

Universidade Federal de Ouro Preto

Escola de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição
PPGSN

Dissertação

**Transtorno Mental e
Comportamental em servidores
da Universidade Federal de Ouro
Preto: avaliação do afastamento
do trabalho de 2011-2019**

Deisyane Fumian Bouzada

Ouro Preto
2020



DEISYANE FUMIAN BOUZADA

**Transtorno Mental e Comportamental em
servidores da Universidade Federal de Ouro
Preto: avaliação do afastamento do trabalho de
2011-2019**

LINHA DE PESQUISA: Saúde Coletiva e Nutrição

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição como requisito para a obtenção do título de Mestra em Saúde e Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Camilo Adalton Mariano da Silva

Coorientador: Dr. Núncio Antônio Araújo Sól

OURO PRETO

2020

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

B782t Bouzada, Deisyane Fumian .

Transtorno Mental e Comportamental em servidores da Universidade Federal de Ouro Preto: avaliação do afastamento do trabalho de 2011-2019. [manuscrito] / Deisyane Fumian Bouzada. - 2020.
120 f.: il.: color., gráf., tab.. + Quadros.

Orientador: Prof. Dr. Camilo Adalton Mariano da Silva.

Coorientador: Dr. Núncio Antônio Araújo Sól.

Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição.

Área de Concentração: Saúde e Nutrição.

1. Trabalhadores - Saúde Mental - Ouro Preto (MG). 2. Licenças. 3. Universidades e Faculdades. I. Silva, Camilo Adalton Mariano da. II. Sól, Núncio Antônio Araújo. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.89(815.1)

Bibliotecário(a) Responsável: Sonia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
NUTRICAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Deisyane Fumian Bouzada

Transtorno Mental e Comportamental em servidores da Universidade Federal de Ouro Preto: avaliação do afastamento do trabalho de 2011-2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 18 de dezembro de 2020

Membros da banca

Dr. Camilo Adalton Mariano da Silva - Orientador
Dr. Núncio Antônio Araújo Sol - Coorientador
Dr. Luciano Garcia Lourenção - Universidade Federal do Rio Grande
Dra. Raque de Deus Mendonça - Universidade Federal de Ouro Preto

Camilo Adalton Mariano da Silva, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 08/01/2021



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Caldeira Costa Calsavara**,
COORDENADOR(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO,
em 18/01/2021, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do
[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
, informando o código verificador **0124693** e o código CRC **EBA553C2**.

RESUMO:

Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) configuram como uma das principais causas de afastamento do trabalho no Brasil e no mundo. O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil tem sido significativo nas últimas décadas, todavia a produção científica sobre absenteísmo por doença relacionada a essa classe trabalhadora e a sua relação com a organização do trabalho têm sido restritas. O objetivo da pesquisa foi analisar a prevalência do afastamento do trabalho de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), com estratificação da doença definida como Transtornos Mentais e Comportamentais (CID10- Cap. V), dos servidores efetivos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e sua relação com os determinantes sociodemográficos. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população foi composta pelos servidores públicos federais (docentes e técnicos administrativos em educação) pertencentes ao quadro efetivo da UFOP com Licenças Médicas para tratamento da própria saúde no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS-Inconfidentes) no período de 2011-2019. Os dados foram coletados no sistema de informação do SIASS-Inconfidentes através de relatórios do SIAPE SAÚDE e nos prontuários individuais dos servidores através do instrumento de coleta construído pela pesquisadora com as variáveis de interesse. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e bivariada (Stata 14.0) dos socio-demográficos. No período de 2011-2019 houve 69.143 dias perdidos por licenças de saúde, sendo que os dias perdidos em virtude de afastamento para tratamento da própria saúde por TMC foi de 15.545. Nos resultados houve uma variação de 23,0% dos afastamentos por TMC no período da pesquisa, sendo a primeira causa de afastamento. Na avaliação dos prontuários individuais dos servidores efetivos dentro dos critérios de admissão (n=733), o sexo feminino teve maior prevalência de absenteísmo com 51,4% (n=377). Na amostra 23,2% (n=170) apresentaram afastamento do trabalho por TMC, sendo o sexo feminino mais preponderante com 57,6% (n=98). Referente a categoria profissional os docentes apresentaram 37,7% (n=64) e os TAE 62,3% (n=106) de afastamento por TMC. As faixas etárias com maiores percentuais de afastamento foram 31-40 anos com 30,0% e 41-50 anos com 25,9%. Na amostra 61,2% apresentaram mais de um afastamento por TMC e as principais causas de afastamento foram os Episódios Depressivos (F32) e os Transtornos Depressivo Recorrente (F33). Na análise multivariada apenas a variável tempo de UFOP apresentou associação no modelo final com a variável dependente momento do primeiro afastamento por TMC, sendo que os servidores da UFOP com tempo de instituição maior que 11,35 anos apresentam fator de proteção de 19%. Assim podemos concluir que as ações de promoção e prevenção à saúde mental devem ser gerais para todos os servidores. A alta prevalência de TMC encontrada nesta investigação alerta para a magnitude do problema, evidenciando-se a urgência da implantação de medidas de detecção de fatores psicossociais de risco associados ou não ao trabalho.

Palavras-chave: Transtorno Mental; Saúde do Trabalhador; Licença Médica; Universidade.

ABSTRACT:

Mental and Behavioral Disorders (CMD) are one of the main causes of absence from work in Brazil and worldwide. Absence increase for health treatment among public servants in Brazil has been significant in recent decades, however the scientific production on absenteeism due to illness related to this working class and its relationship with work organization has been restricted. This study aims at analyzing the prevalence of absence from work according to the International Classification of Diseases (ICD-10), with stratification of the disease defined as Mental and Behavioral Disorders (ICD10-Cap. V) of the effective employees of the Federal University de Ouro Preto (UFOP) and its relationship with sociodemographic determinants. This is an epidemiological- descriptive and analytical study with a cross-sectional design and quantitative approach. The population was composed of federal civil servants (professors and administrative technicians in education) belonging to the effective staff of UFOP with Medical Licenses for the treatment of their own health in the *Integrated Subsystem of Health Care of the Federal Public Servant (SIASS-Inconfidentes)* in 2011 -2019. Data were collected in the SIASS-Inconfidentes information system through SIAPE SAÚDE reports and in the individual medical records of the servers through the collection instrument constructed by the researcher with the variables of interest. Data analysis was performed using descriptive and bivariate statistics (Stata 14.0) of socio-demographic data. In the period 2011-2019, there were 69,143 days lost due to sick leave, with 15,545 days lost due to sick leave due to CMD treatment. In the results, there was a variation of 23.0% of leaves due to CMD during the research period, being the first cause of leave. In the evaluation of the individual records of the effective civil servants within the admission criteria (n = 733), females had a higher prevalence of absenteeism with 51.4% (n = 377). In the sample, 23.2% (n = 170) presented absence from work due to CMD, with the female sex being more prevalent with 57.6% (n = 98). Regarding the professional category, the professors presented 37.7% (n = 64) and the TAE 62.3% (n = 106) of absence due to CMD. In the sample, 23.2% (n = 170) presented absence from work due to CMD, with the female sex being more prevalent with 57.6% (n = 98). The age groups with the highest percentage of absence were 31-40 years old with 30.0% and 41-50 years old with 25.9%. In the sample, 61.2% had more than one leave due to CMD and the main causes of leave were the Depressive Episodes (F32) and Recurrent Depressive Disorders (F33). In the multivariate analysis, only the UFOP time variable was associated in the final model with the dependent variable at the time of the first CMD leave, with UFOP employees with more than 11.35 years of institution having a protection factor of 19%. In conclusion, the study reveals that mental health supportive policies and procedures should be implemented for all employees. The high prevalence of CMD found in this investigation warns of the magnitude of the problem, highlighting the urgency of implementing measures to detect psychosocial risk factors associated or not with work.

Keywords: Mental Disorders; Occupational Health; Sick Leave, Universities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS:

Figura 01- Organograma SIASS.....	31
Figura 02: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho-Série Histórica, segundo o número casos notificados, Brasil, 2007-2018.....	41
Figura 03: Esquema da metodologia para coleta de dados.....	52
Figura 04: Distribuição do número de servidores e de afastamento por todos os grupos da CID-10 da UFOP, Ouro Preto, 2011-2019	57
Figura 05: Relação entre o número de servidores e o número de afastamentos por todos os grupos da CID-10 da UFOP (escala log 10), Ouro Preto, 2011-2019.....	58
Figura 06: Distribuição percentual de afastamentos por todos os grupos da CID-10 da UFOP, segundo o sexo, Ouro Preto, 2011-2019	59
Figura 07: Distribuição total de Perícia Oficial em Saúde da UFOP, segundo tipo de perícia, Ouro Preto, 2011 – 2019.....	60
Figura 08: Contribuição percentual das causas de afastamento por Grupo da CID-10 dos servidores da UFOP, segundo o número de afastamento, Ouro Preto, 2011- 2019	61
Figura 09: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo ocorrência de afastamento por Grupo da CID- Grupo F, Ouro Preto, 2011-2019.....	65
Figura 10: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo percentual de afastamento por TMC por categoria profissional, Ouro Preto, 2011-2019.....	66
Figura 11: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo total de dias de afastamento por todas as categorias da CID-10 e por TMC, Ouro Preto, 2011- 2019.....	67
Figura 12: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo número de dias de afastamento por TMC e sexo, Ouro Preto, 2011- 2019	68
Figura 13: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo número total de servidores em afastamento por TMC, Ouro Preto, 2011- 2019	69
Figura 14: Distribuição percentual dos afastamentos dos servidores da UFOP por TMC, segundo faixa etária, Ouro Preto, 2011 – 2019	69

LISTA DE QUADROS:

Quadro 01- CID-10: Transtornos Mentais e do Comportamento.....	32
Quadro 02- Levantamento de estudos de avaliação dos afastamentos do trabalho por TMC	36
Quadro 03- CID-10: Fatores influenciando o Estado de Saúde e Contato com Serviços de Saúde	39
Quadro 04- Transtorno Mental e Comportamental relacionados ao trabalho.....	40
Quadro 05- Detalhamento das variáveis da Pesquisa.....	49
Quadro 06- Detalhamento código de Afastamento do Cap. V da CID-10- Grupo F.....	50

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1- Características ocupacionais e sociodemográficas dos servidores da UFOP (n= 1735). Ouro Preto, MG, 2020	56
Tabela 02- Características profissionais e sociodemográficas da amostra (n=733) com afastamento do trabalho por todos os grupos da CID-10. Ouro Preto, MG, 2020.	73
Tabela 03- Caracterização Epidemiológica da amostra (n=732) com afastamento do trabalho por todos os grupos da CID-10. Ouro Preto, MG, 2020.....	74
Tabela 04- Caracterização Sócio - organizacional da amostra (n=690) com afastamento por todas as causas da CID-10, exceto grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.	75
Tabela 05- Caracterização Epidemiológica da amostra (n=690) com afastamento por todas as causas da CID-10, exceto grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.	78
Tabela 06- Caracterização Sócio - organizacional da amostra (n=170) com afastamento por TMC, Ouro Preto. MG, 2020.	81

Tabela 07- Caracterização Epidemiológica da amostra (n=170) com afastamento por TMC, Cap. V da CID-10. Ouro Preto, MG, 2020.	84
Tabela 08- Caracterização da amostra (n=170) com afastamento por TMC segundo categoria profissional e código CID-10, Grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.	86
Tabela 09- Caracterização da amostra (n=170) com afastamento por TMC, segundo sexo e código CID-10, Grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.	87
Tabela 10 – Análise univariada do desfecho “Número de afastamentos por TMC”, em valores medianos e Razão de Prevalência (com intervalo de confiança de 95%) e valor de “p”, de acordo com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.....	88
Tabela 11 – Análise multivariada do desfecho “Número de afastamentos por TMC” - Teste de Poisson (Razão de Prevalência), com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variável independente Categoria Profissional, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020	89
Tabela 12 – Análise univariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC”, em valores medianos e Razão de prevalência (com intervalo de confiança de 95%), de acordo com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020	90
Tabela 13 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson (Razão de Prevalência), com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis independente Sexo, Grupo etário e Tempo de UFOP, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.	92
Tabela 14 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Grupo Etário” e “Tempo de UFOP”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020	93
Tabela 15 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Tempo de UFOP”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020	93
Tabela 16 – Análise univariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC”, em valores medianos e Razão de Prevalência (com intervalo de confiança de 95%), de acordo	

com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020..... 94

Tabela 17 – Análise multivariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Categoria Profissional” e “Grupo Etário”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020 96

Tabela 18 – Análise multivariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variável explicativa “Grupo Etário”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020 ..96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

CID 10	Classificação Internacional de Doenças
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
TMC	Transtorno Mental e Comportamental
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFBA	Universidade Federal da Bahia
IFES	Instituição Federal do Ensino Superior
CF	Constituição Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CIPAS	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
PNPS	Política Nacional de Segurança e Saúde
DRT	Doenças Relacionadas ao Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
Art.	Artigo
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

SERPRO	Serviço Federal de Processamento de Dados
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIS	Sistema de Informação em Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
TMRT	Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho
DESAP	Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios
CPF	Cadastro de Pessoa Física
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
DORT	Distúrbio Osteomuscular relacionado ao Trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido
PCCTAE	Plano de Carreira dos Cargos Técnicos-administrativos em Educação
RP	Razão de Prevalência
IC	Intervalo de Confiança
IFCE	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1)	INTRODUÇÃO	13
2)	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
	2.1) SAÚDE E TRABALHO	16
	2.2) O TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	22
	2.4) ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO CIVIL DA UNIÃO	22
	2.5) SAÚDE MENTAL E TRABALHO	32
	2.5.1) Saúde Mental e Afastamento do Trabalho	35
	2.5.2) Saúde Mental e Absenteísmo no Serviço Público Federal.....	42
3)	JUSTIFICATIVA	44
4)	OBJETIVOS.....	45
	4.1) GERAL	45
	4.2) ESPECÍFICOS	46
5)	METODOLOGIA.....	46
	5.1) DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	46
	5.2) POPULAÇÃO DO ESTUDO	47
	5.3) INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	48
	5.4) ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	52
	5.5) TRATAMENTO ESTATÍSTICO	53
	5.6) CUIDADOS ÉTICOS	54
6)	RESULTADOS E DISCUSSÃO:	54
	6.1) CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	54
	6.2) RESULTADOS E DISCUSSÃO DA 1ª ETAPA.....	57
	6.3) RESULTADOS E DISCUSSÃO DA 2ª ETAPA.....	71
	6.3.1) Dados gerais de afastamento por todos os grupos da CID-	

6.3.2) Dados de afastamento por todos os grupos da CID-10, exceto os enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F74

6.3.3) Dados de afastamento enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F.....78

6.4) RESULTADOS DA ANÁLISE DOS MODELOS EXPLICATIVOS, POR MEIO DE ANÁLISE UNIVARIADA, MULTIVARIADA E MODELOS FINAIS DOS DESFECHOS DA PRESENTE DISSERTAÇÃO87

641) Para o desfecho "número de afastamentos por TMC" 87

642) Para o desfecho "momento do primeiro afastamento por TMC" 89

643) Para o desfecho "total de dias de afastamento por TMC" 94

7) LIMITAÇÕES DO ESTUDO 97

8) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....98

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS100

APÊNDICES 114

ANEXOS118

MANUSCRITOS A SEREM SUBMETIDOS ÀS REVISTAS CIENTÍFICAS

1) Aumento do afastamento do trabalho por Transtorno Mental e Comportamental em servidores federais

2) Afastamento do trabalho em servidores federais

1) INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) caracterizam-se por alterações clínicas e comportamentais significativas, funcionamento com prejuízo ou qualquer associação destes. São passíveis de acarretar sofrimento clinicamente relevante e danos em várias áreas do funcionamento mental, podendo advir de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos (VANDENBOS, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar subjetivo, que permite que o indivíduo concretize as suas potencialidades intelectuais, estabeleça relações interpessoais satisfatórias, enfrente as crises da sua vida, trabalhe de forma produtiva e dê um contributo para a sua comunidade (WHO 2014).

A frequência e a prevalência elevadas dos transtornos mentais e comportamentais, em diversas categorias de trabalhadores no Brasil e no mundo, consistem em uma das principais causas de afastamento do trabalho, repercutindo nos indivíduos e na sociedade (CRUZ *et al.*, 2011).

Vários fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa em qualquer ponto do tempo. Por exemplo, a violência e as pressões socioeconômicas persistentes são riscos reconhecidos para a saúde mental (WHO, 2014).

Entre os afastamentos por setor econômico, conforme a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), ocorridos na Administração Pública em geral, no ano de 2018, os TMC ou CID F foram a segunda causa de concessão de auxílio-doença comum ou previdenciário (16%) e a terceira causa de benefícios acidentário (23%). Quando analisados os dados gerais de afastamentos segundo a CID-10 em relação ao benefício acidentário (concedido ao trabalhador que sofre algum tipo de acidente de trabalho ou sofre alguma doença ocupacional) ocorreram 79,4 mil concessões, sendo o primeiro lugar as Fraturas (39%), seguidas de Doenças Osteomuscular e Tecido Conjuntivo (24%) e Traumatismos (9%). Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ficaram na sexta colocação com 4% dos afastamentos. Já em relação ao benefício auxílio-doença comum (concedido aos trabalhadores que estão impedidos de realizar suas funções por acidentes ou doenças não relacionadas ao exercício laboral) houve 394,8 mil concessões, sendo que os TMC ocuparam a quarta posição com 9% dos afastamentos (INSS, 2019).

Já no ano de 2019 o total de Benefícios Auxílio-Doença Previdenciário ou Comum foi de 2.174.195 concessões, sendo a primeira causa de lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (24%), como fraturas, luxações e traumatismos. A segunda causa foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (17%) e a terceira foram os Transtornos Mentais e Comportamentais (9%), com um total de 212.256 concessões dos benefícios. No Benefício Auxílio-Doença Acidentários concedidos segundo os códigos da CID-10 no ano de 2019, os TMC ocuparam a terceira colocação com 11.241 (5,8%) benefícios concedidos. A primeira causa foram as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (66%) seguida pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (20%) (INSS, 2020).

O número de servidores civis federais no ano de 2018 era de 665 mil, correspondendo a 10,4% de todos os servidores públicos nas três esferas do governo (federal, estadual e municipal). A esfera estadual é responsável por 32,3% de servidores e a esfera municipal é responsável pelos maiores números absolutos e proporcionais (57,3%) de servidores públicos, este crescimento da ocupação no setor público municipal decorre da contínua municipalização do serviço público brasileiro (IPEA, 2018). Uma contraposição quando avaliado esses dados no ano de 1950 na qual a esfera federal era responsável por 50% dos servidores civis, seguido pela estadual com 35% e a municipal com 15% (IPEA, 2018).

O maior percentual de servidores federais civis ativos, em relação ao total de servidores por Ministério se concentra no Ministério da Educação (49,25%) ao qual estão incluídos os profissionais da Universidade Federal de Ouro Preto, seguido do Ministério da Saúde (16,57%) e do Ministério do Desenvolvimento Social (5,6%) (IPEA, 2018). Até 2009, a inexistência de um sistema de informações unificado sobre o adoecimento do funcionalismo público federal dificultou a formação de um perfil epidemiológico e, por conseguinte, a formulação de políticas específicas para o servidor público, o que vem mudando desde a implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS. Eixos da assistência à saúde, da perícia oficial, da promoção e vigilância à saúde e do acompanhamento da saúde dos servidores, configuram a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, estabelecida pelo Governo Federal (BRASIL, 2009). Seguindo orientação do Ministério do Planejamento, em outubro de 2010, implantou-se na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, denominado SIASS– Inconfidentes.

O SIASS tem por objetivo a execução de ações e atividade de prevenção aos agravos, promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, perícia oficial e assistência, com vista a garantir a implantação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida no Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009).

Na região abrangida pelo SIASS Inconfidentes (Ouro Preto, Mariana, Itabirito, Ouro Branco e Congonhas, além de outras cidades parceiras), como ocorre no restante do país, a prevalência do absenteísmo e suas principais causas continuam mal ou pobremente documentadas.

A Universidade Federal do Ouro Preto (UFOP) é a quarta maior Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) do Estado de Minas Gerais. Ela foi criada no dia 21 de agosto de 1969, com a junção das centenárias e tradicionais Escolas de Farmácia e de Minas. A Escola de Farmácia foi criada em 1839 e foi construída na antiga sede da Assembleia Provincial, local onde foi jurada a 1ª Constituição Republicana de Minas Gerais. A Escola foi a primeira faculdade do Estado e é a mais antiga da América Latina na área farmacêutica. No ano de 1876, o cientista Claude Henri Gorceix fundou a Escola de Minas, primeira instituição brasileira dedicada ao ensino de mineração, metalurgia e geologia sediada no antigo Palácio dos Governadores, no centro de Ouro Preto. Em 1995 foi transferida para o campus Morro do Cruzeiro. Ao longo dos anos a Universidade cresceu e ampliou seu espaço físico, ganhando novos cursos, professores e colaboradores (UFOP, 2019).

A Instituição atua norteada pelos princípios vigentes em seu Estatuto e Regimento e tem como missão produzir e disseminar o conhecimento científico, tecnológico, social, cultural, patrimonial e ambiental, contribuindo, assim, para a formação do sujeito, como profissional ético, crítico-reflexivo, criativo, empreendedor, humanista e agente de mudança na construção de uma sociedade justa, desenvolvida socioeconômica, soberana e democraticamente. Na busca de seus ideais e valores, a UFOP visa ser uma Universidade de excelência e reconhecida pela produção e integração acadêmica, científica, tecnológica e cultural, comprometida com o desenvolvimento humano e socioeconômico do país (UFOP, 2019). Possui três campi, distribuídos em três municípios: Campus Ouro Preto, Campus Mariana e Campus João Monlevade constituídos por:

✓ Campus Ouro Preto: Escola de Farmácia; Escola de Minas; Escola de Nutrição; Escola de Medicina; Escola de Direito, Turismo e Museologia; Instituto de Ciências Exatas e

Biológicas; Instituto de Filosofia, Artes e Cultura (Cursos de Artes Cênicas e Música); Centro de Ensino a Distância e Escola de Educação Física.

✓ Campus Mariana: Instituto de Ciências Humanas e Sociais; Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

✓ Campus João Monlevade: Instituto de Ciências Exatas e Aplicadas.

A UFOP ocupa uma área aproximada de 151.000 m², que abriga dezenas de salas de aula e laboratórios de ensino e pesquisa, além da estrutura administrativa. Por se tratar de uma Instituição de ensino, suas atividades fins se distribuem entre: ensino, pesquisa e extensão. Atualmente oferece 55 cursos de graduação, sendo 47 presenciais e quatro a distância. Quanto à pós-graduação, são ofertados 24 cursos de mestrado acadêmico e oito profissionais, 15 programas de doutorado e 10 especializações. No total, são mais de 11 mil alunos em cursos de graduação e mais de 2 mil em pós-graduação (UFOP, 2019).

O SIASS Inconfidentes, com aproximadamente 3600 servidores públicos cadastrados, representa uma parcela significativa da população da região, como também representa parte dos servidores sob Regime Jurídico Único. Hoje, além do direito de acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS, os servidores têm o incentivo para utilização do sistema de saúde suplementar, que pode ser visto como um avanço nas políticas de saúde do Governo Federal. O sistema de perícia oficial em saúde possibilitou o conhecimento do perfil epidemiológico dos servidores federais com as principais causas de morbimortalidade.

2) REVISÃO DA LITERATURA

2.1) SAÚDE E TRABALHO

O Trabalho é, para o homem, condição de sua existência social - é o meio pelo qual ocorre emancipação humana, construindo sua identidade, afirmando-o socialmente (DEJOURS, 2017). De modo aparentemente contraditório, é também um fator de sofrimento psíquico ligado à evolução da organização do trabalho.

A palavra “trabalho” tem origem no latim *Tripalium*, que era um instrumento de três pontas de ferro utilizado, na Antiguidade, para a ceifa de cereais. Com o decorrer do tempo, o termo *Tripalium* passou para a história como instrumento de tortura comum em tempos remotos na região europeia e assim foi associado a sofrimento. “Trabalhar” significava “ser torturado” (BARROS, 2012). Todo este processo de transformação pelo qual

passou o trabalho foi efetivado à custa de muito sacrifício da qualidade de vida e da saúde dos trabalhadores. Trabalhar é uma necessidade intrínseca do ser humano, através dele o homem se realiza e desenvolve suas várias dimensões (psicológica, social e econômica). Todavia, o trabalho eventualmente não cumpre essas funções, devendo-se então investigar o momento que ele deixa de promover o bem-estar em suas três dimensões e passa a ser um fator de risco à saúde do trabalhador.

O conceito de Trabalho Decente sintetiza a missão histórica de promover oportunidades para homens e mulheres obtenham um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humana, sendo considerado condição fundamental para a superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável (OIT, 1999).

O trabalho é considerado peça central na construção da identidade do indivíduo e em sua vida psíquica, podendo gerar saúde ou doença. A centralidade do trabalho é percebida na construção da identidade, na realização de si mesmo e na saúde mental ou somática. Christophe Dejours, médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista francês é um pesquisador contemporâneo que, além de afirmar a centralidade do trabalho nas sociedades ocidentais atuais, reconhece a importância das relações psíquicas e a influência da dimensão do trabalho na construção da identidade dos indivíduos (DEJOURS, 1992).

A sociedade contemporânea tem sido caracterizada por grandes transformações sociais, econômicas, políticas, científicas, tecnológicas e culturais, que nas últimas décadas têm provocado um processo de reestruturação e de mudanças no mundo do trabalho. Em virtude dessas mudanças e de sua complexidade, o nível de exigência em relação aos trabalhadores tem aumentado velozmente. No serviço público estas transformações também podem ser percebidas, refletindo nas estruturas e nas culturas das organizações, nos padrões de vida, de comportamento, de adoecimento e de afastamento do trabalhador de suas atividades laborais.

Absenteísmo, absentismo ou ausentismo são expressões usadas para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente. Por trás do índice de absentismo, que é a soma dos períodos em que o empregado se encontra ausente do trabalho, podem estar muitos problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do trabalhador e, portanto, em seu desempenho e

assiduidade (BECKER; OLIVEIRA, 2008). O absenteísmo tem um impacto social importante que favorece a deterioração das relações de trabalho e agrava as relações sindicais.

O absenteísmo é um grande problema nas instituições, sejam elas públicas ou privadas. É um fenômeno complexo e multicausal, incluindo fatores psicológicos, sociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, que gera custos diretos e indiretos para toda a sociedade, sendo o trabalho um fator de risco como também um agravador de condições pré-existentes no indivíduo.

O absenteísmo no trabalho pode ser classificado como: absenteísmo voluntário, cujas faltas são por razões particulares, não justificadas e não tem o amparo legal; absenteísmo legal, em que as ausências são justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar; absenteísmo por patologia profissional, quando estão incluídos os acidentes do trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho; absenteísmo compulsório, quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho; e absenteísmo por doença: que inclui todos os afastamentos por doença ou procedimentos médicos (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

Estudos citados por Lee e Eriksen (1990) indicam que o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, e a ausência pode ser considerada uma forma de se afastar de pequenas situações indesejáveis. A observação de fatores como condições de trabalho, natureza da supervisão, estilos de liderança, participação na tomada de decisões e relacionamentos profissionais pode ajudar a entender o impacto do absenteísmo nas organizações ou instituições. No setor público é uma realidade assim como em instituições privadas, gerando impacto econômico que é bastante preocupante, pois gera gastos públicos, o que afeta toda a população. As instituições públicas apresentam níveis mais elevados de absenteísmo do que nas empresas privadas e a imagem do servidor público cercada de mitos a respeito de regalias tem dificultado a compreensão do adoecimento nessas pessoas e a implantação de políticas de saúde efetivas.

Dentre todas as causas no Brasil de afastamento através da concessão de Auxílios-Doença e Previdenciários segundo o CID-10, no ano de 2017 a primeira causa foi lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (486.451), seguida de doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (366.782). A terceira causa foram as doenças do aparelho digestivo (189.883), seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais - TMC (169.107) e neoplasias (153.942). Os números fazem parte de um

levantamento da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda. Para o Ministério do Trabalho, boa parte do adoecimento dos trabalhadores tem ligação com o ambiente de trabalho e com as condições apresentadas pelo empregador ao funcionário. Quando se avalia juntamente com a concessão de aposentaria por invalidez, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9%, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria de Previdência/Ministério da Fazenda/2017). O levantamento também mostra que os episódios depressivos são a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidentes de trabalho, correspondendo a 30,67% do total, seguido de outros transtornos ansiosos (17,9%).

Uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou a atenção para a relevância da relação entre fatores psicossociais no trabalho e repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. Condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar (ILO,1984).

O absenteísmo, como consequência desse processo, tem se manifestado como um fenômeno complexo, em função dos diversos fatores que podem ocasioná-lo. É um problema para as organizações tanto públicas quanto privadas, podendo causar reflexos não só na produtividade ou na qualidade do serviço prestado, mas também ser um indicador das condições do trabalho, da qualidade de vida e das relações de trabalho. Assim, o adoecimento físico ou mental e sua relação com a falta de assiduidade ou ausência no trabalho têm sido foco de diversos estudos atuais (ARAÚJO, 2012).

Uma fenomenologia preliminar dos modos de ser da precarização demonstra a ampliação acentuada de trabalhos submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade, sem registro em carteira, trabalhando dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quando não na condição de desempregado. Crescentemente, a busca da “racionalidade instrumental” do capital vem impulsionando as empresas à flexibilização das relações de trabalho, da jornada, da remuneração, reintroduzindo novas relações e formas de trabalho que frequentemente assumem feição informal. A substituição do trabalho contratado e regulamentado, dominante no século XX e sua substituição pelas modalidades atípicas de trabalho, como o “empreendedorismo”, “cooperativismo”, “trabalho voluntário”, etc., cada vez mais parecem se configurar como formas ocultas de trabalho que permitem aumentar ainda mais as distintas

formas de flexibilização salarial, de horário, funcional ou organizativa (ANTUNES; DRUCK, 2013).

No Brasil constata-se uma verdadeira epidemia nas últimas décadas que contaminou a indústria, os serviços, a agricultura, o serviço público, generalizando-se também não só para as chamadas atividades-meio, mas também para as atividades-fim. Nesse campo – da organização do trabalho, se evidencia, através da terceirização, condições de trabalho e salariais que definem trabalhadores de primeira e segunda categorias, como porta para o trabalho análogo ao de escravo, e em que a discriminação se dá não apenas por parte da empresa contratante, mas também entre os próprios trabalhadores contratados diretamente e os chamados “terceiros”, cuja denominação já revela a distinção ou a condição aparte, de fora, externa. As diferenças entre uns e outros se explicitam no tipo de treinamento, que, em geral, é menor para os terceirizados, no acesso limitado às instalações da empresa (a exemplo de refeitórios e vestiários), nas revistas na entrada e saída da empresa, nas jornadas mais extensas, na intensificação do trabalho, na maior rotatividade, nos salários menores, nas mais arriscadas condições de (in)segurança, dentre outras. O adoecimento ocupacional padece de um acompanhamento regular, dada a instabilidade e rotatividade dos terceirizados que “saltam” de uma para outra empresa ou mesmo setor de atividade, impedindo de se identificar o tipo de ambiente de trabalho que gerou o adoecimento e dificultando, desta forma, o nexo causal entre a doenças e o trabalho. Ao lado do adoecimento, os acidentes de trabalho são, invariavelmente, em maior número entre os trabalhadores terceirizados (ANTUNES; DRUCK, 2013).

Para Dejours e Abdoucheli (2014) “o trabalho não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, ele é também um espaço de construção de sentido e, portanto, de conquista de identidade, da continuidade e historização do sujeito”. Nele, são contempladas as dimensões psicológica, social e econômica em cada conjuntura, voltadas para atender à lógica capitalista de produção e efetivada à custa de muito sacrífico, o que se reflete em menos qualidade de vida e saúde dos trabalhadores (MAGALHÃES, 2011).

2.2) O TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Entende-se como servidores públicos federais os ocupantes de cargos públicos providos por concursos público nos moldes do art. 37, II, da Constituição Federal regidos sob o regime estatutário estabelecido pela Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, estabelecendo seus direitos e deveres.

O serviço público é considerado ineficiente e muito oneroso, e, em função disso, precisa enfrentar todo um processo de reestruturação. A lógica da fábrica *magra* se estende aos órgãos públicos, influenciando de maneira decisiva as políticas, as estruturas e a cultura das organizações estatais. O movimento em questão, conhecido como *gerencialismo*, disseminou-se em vários países do mundo e guarda uma estreita relação nas suas ações e valores com a reestruturação produtiva do pós-fordismo (PAULA, 2005). Esse processo se tornou mais evidente no Brasil a partir da década de 90 com a implementação do modelo da administração pública gerencial a qual passou por um processo de adequação às novas demandas impostas, requerendo novo perfil da sua força de trabalho (polivalência, habilidade na resolução dos problemas, iniciativa e pró-atividade) e, a exemplo da iniciativa privada, passaram a priorizar a eficiência, justiça, celeridade dos processos, qualidade dos serviços e redução dos custos (OLIVEIRA, 2016). Assim ocorreram mudanças na essência do trabalho realizado e em sua forma de organização.

O princípio básico era tornar a administração pública brasileira mais flexível, eficiente, com serviços de melhor qualidade e custos reduzidos, em contraposição à administração burocrática, caracterizada como rígida, hierarquizada, autocentrada, onerosa, pesada, ineficiente e prestadora de maus serviços.

Em meio a tanta destruição de forças produtivas, da natureza e do meio ambiente, há também, em escala mundial, uma ação destrutiva contra a força humana de trabalho, que tem enormes contingentes precarizados ou mesmo à margem do processo produtivo, elevando a intensidade dos níveis de desemprego estrutural. Apesar do significativo avanço tecnológico encontrado (que poderia possibilitar em escala mundial, uma real redução da jornada ou do tempo de trabalho), pode-se presenciar em vários países, como a Inglaterra e o Japão, uma política de prolongamento da jornada de trabalho (ANTUNES, 2009).

Essas mutações no processo produtivo promovem, portanto, uma série de impactos decisivos, como: desregulamentação dos direitos do trabalho, terceirização e precarização da classe trabalhadora, níveis relativamente altos de desemprego estrutural, como citado anteriormente, e enfraquecimento do sindicalismo de classe. Todo esse receituário das mudanças no mundo do trabalho, acompanhado de perto por um discurso que advoga a necessidade de enxugamento também das funções até então atribuídas aos Estados, atingem, profundamente, o serviço público. Na realidade, ocorrem, em muitas situações e países, uma desmontagem do setor produtivo estatal, ondas de privatização que retiram

setores, antes considerados estratégicos, da mão dos Estados nacionais (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

O Trabalho é um momento efetivo de colocação de finalidades humanas, dotado de intrínseca dimensão teleológica. E, como tal, mostra-se como uma experiência elementar da vida cotidiana, nas respostas que oferece aos carecimentos e necessidades sociais. Reconhecer o papel fundante do trabalho na gênese e no fazer-se do ser social remete à dimensão decisiva dada pela esfera da vida cotidiana, como ponto de partida para a genericidade para si dos homens (ANTUNES, 2009).

Diante do exposto, pode-se inferir que, no mundo do trabalho atual, o servidor público tem um espaço cada vez mais reduzido. É senso comum que essa categoria é constituída por trabalhadores ineficientes e obsoletos. A mídia vende essa ideia, sendo o funcionário público privilegiado por trabalhar pouco e ganhar muito, e, acima de tudo, por desfrutar do direito à estabilidade no emprego em tempos de trabalho provisório. Não é lucrativa para o capitalismo flexível a perpetuação de categorias profissionais como a dos servidores públicos – detentora de direitos trabalhistas, ainda que poucos (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). O trabalho não é só gerador de estabilidade financeira; o trabalho é uma importante fonte de prazer quando existe espaço para o reconhecimento social da contribuição pessoal. A inexistência de um julgamento favorável do trabalho limita o estabelecimento do reconhecimento dele e assim afeta o processo de ressignificação do sofrimento e da transformação das vivências de desprazer em prazer. Essas críticas depreciativas e negativas constantes atingem diretamente o servidor, pois o reconhecimento está no âmago do prazer e do sofrimento na atividade laboral. A falta do conhecimento do como e do porquê os servidores públicos adoecem e morrem pode levar a administração pública a retroalimentar o processo de adoecimento e afastamento do servidor (CARNEIRO, 2006).

2.3) ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

No capitalismo, o trabalho torna-se central para o homem, como dito anteriormente, a ponto de ser tido como aspecto determinante na saúde e no adoecimento dos sujeitos. Sendo assim campo de estudos entre as relações de trabalho e saúde. Com a Revolução Industrial e o estabelecimento do capitalismo moderno, o gerenciamento do trabalho passou ser utilizado à exaustão da força de trabalho disponível, o que propiciou o aumento dos casos de afastamento e adoecimento entre os trabalhadores e a consequente

diminuição nos índices de produtividade e desempenho. Daí surge a Medicina do Trabalho, enquanto especialidade médica na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, como fruto da preocupação dos proprietários das fábricas pelo alto índice de adoecimento e absenteísmo dos seus operários, emerge como instrumento voltado para o ajustamento do trabalhador, visando reconduzi-lo ao trabalho, de modo a não comprometer os lucros e a produção da mais valia, portanto, inserida em um modelo médico privatista (MENDES; DIAS, 1991).

Se vislumbrava uma nova era: os conhecimentos da "*medicina científica*", unicausal, com base na teoria microbiana, somavam-se ao reconhecimento dos conceitos da Medicina Social, onde aspectos como habitação, saneamento, trabalho e outros entram como cofatores determinantes na gênese do processo de doença. O modelo de serviços médicos dentro das empresas difundiu-se para vários países da Europa e de outros continentes, paralelamente ao processo de industrialização, e passou a ter um papel importante no controle da força de trabalho através do aumento da produtividade e regulação do absenteísmo (MENDES; DIAS, 1991, p. 341).

A Medicina do Trabalho, baseada na teoria da unicausalidade¹, tinha como proposta central a adaptação do trabalhador ao trabalho por meio da manutenção da saúde deste, uma prática que refletia o pensamento mecanicista, o desenvolvimento da anatomopatologia e da fisiologia e, principalmente, Administração Científica do Trabalho. Com o desdobramento da Segunda Guerra Mundial (o custo provocado pela perda de vidas - abruptamente por acidentes do trabalho, ou mais insidiosamente por doenças do trabalho) desvela-se a relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção. Crescem a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores - ainda que apenas 'objeto' das ações - e dos empregadores, onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados (MENDES; DIAS, 1991).

A resposta, racional, "científica" e aparentemente inquestionável traduz-se na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões. A "Saúde Ocupacional" surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multicausalidade² e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos

¹Unicausalidade: teoria que atribui a causa das doenças ser proveniente unicamente dos vírus ou bactérias.

²Multicausalidade: teoria que atribui a causa das doenças ser advinda de diversos fatores como as características individuais, comportamentais, fatores de risco, estilo de vida, entre outras coisas.

serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados" (MENDES; DIAS, 1991).

A reestruturação produtiva (flexibilização, novas tecnologias, novos modelos de gestão, globalização), a democracia e maior participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança, as novas políticas sociais e leis de proteção, assinalam um progressivo desenvolvimento na forma de lidar com as questões relacionadas à saúde nos contextos de trabalho, ancorado em uma mudança na perspectiva sobre o processo saúde-doença, agora baseada na teoria da determinação social das doenças³ (LIMA, 2017).

No Brasil, a adoção e o desenvolvimento da saúde ocupacional deram-se tardiamente, estendendo-se em várias direções. O campo da Saúde do Trabalhador que busca compreender o processo saúde-doença como determinação social se consolidou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores ambas em 1986, nas quais foi discutido um conceito ampliado de saúde, posteriormente incorporado à Constituição Federal de 1988 – CF/88, que no artigo 196, assinala:

Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O texto da Lei toma por base um conceito ampliado de saúde em que esta se caracteriza como resultante das condições de alimentação, educação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, em consonância com o que diz o texto da VIII Conferência Nacional de Saúde, no qual:

A saúde é um conceito abstrato, mas que se define num dado momento histórico de determinada sociedade e em dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CNS, 1986).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2001) “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. O adoecimento decorrente de aspectos diretamente relacionados aos

³ Teoria da determinação social das doenças: Paradigma que trabalhou no sentido de construir um método capaz de abordar a questão da saúde-doença numa perspectiva de totalidade, ressaltando o seu duplo caráter, biológico e social.

contextos de trabalho cresce nas últimas décadas em todo o mundo. O nexos causal entre as relações estabelecidas entre algumas doenças físicas e psíquicas e determinados contextos de trabalho ganham destaque e, de modo geral, a saúde do trabalhador passa a estar diretamente vinculada à valorização do ser humano, aspecto essencial em qualquer contexto de trabalho, expressando-se na legislação, que, por sua vez, se modifica e reproduz o momento histórico.

No Brasil, a evolução da preocupação com a saúde do trabalhador se expressa nas inúmeras leis que foram sendo criadas visando atender as demandas sociais e que são um indicativo das progressivas conquistas obtidas nessa área.

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL, 2001).

Em 1943, com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a questão da Segurança e Medicina do Trabalho ganha destaque com a Criação das Comissões Internas de Prevenção de Acidente – CIPAS.

A saúde do trabalhador é uma conquista institucionalizada na Constituição Federal de 1988, no seu artigo 200 que define como competências do SUS, dentre as suas atribuições, “executar as ações de saúde do trabalhador, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 3º assinala:

A Saúde do Trabalhador se refere a um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

O reconhecimento da relação entre trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores ficou estabelecido na Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, com a

edição da Listagem de Doenças Relacionadas ao Trabalho e a relação de agentes ou fatores de riscos de natureza ocupacional, com as respectivas doenças que podem estar relacionadas com eles⁴.

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), foi implantada através da Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, trazendo como conceito para a promoção da saúde:

Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e Inter setorial, que faça dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, traz como objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou da redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) foi instituída por meio da Portaria MS n ° 1.823, de 23 de agosto de 2012, tendo como finalidade (Art. 2º) definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, abrange todos os trabalhadores, priorizando pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como os que estão inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividade de risco para a saúde, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde (BRASIL, 2012). Por fim a Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitoradas por meio de estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

⁴Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida (BRASIL, 2001).

2.4) ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS DA UNIÃO

A legislação tem evoluído, de modo geral, a atender as novas demandas derivadas dos contextos de trabalho, seja público ou privado. No âmbito do serviço público federal, a Lei nº 8.112, de dezembro de 1990, que representa o Regime Jurídico Único dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, dispõe, em seu artigo 230, sobre a assistência dos servidores e de sua família (que compreende assistência médica hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica), tendo como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde (BRASIL, 1990).

No Brasil, a licença para tratamento de saúde a que tem direito o servidor público está prevista na Lei nº. 8.112 de 1990 e suas alterações dispostas na redação dada pela Lei nº 11.907 de 2009. De acordo com o art. 202: “Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”.

Atendendo a esse disposto na Lei nº. 8.112/90, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, ao tratar das licenças por motivo de saúde, destaca:

É o direito do servidor de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente (MPOG, 2010).

A Lei nº 8112/90 destaca os vários tipos de licença por motivo de saúde:

- Licença por motivo de doença em pessoa da família (art. 83);
- Licença para tratamento de saúde (arts. 202, 203, 204);
- Licença à gestante (art. 207);
- Licença por acidente em serviço (arts. 211 e 212).

No poder executivo civil federal, as últimas diretrizes adotadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) evidencia a necessidade de novas práticas direcionadas à saúde do servidor e à gestão dos recursos humanos. Em função dessas necessidades, algumas medidas foram adotadas, dentre elas a implantação, a partir de 2010, do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), criado pelo Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009, art. 3º – MPOG (BRASIL, 2009), que configuram a Política de Atenção à Saúde e Segurança do trabalho do Servidor Público Federal (PASS)

sustentada pelos eixos:

I – assistência à saúde: ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; II – perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laboratoriais; III – promoção e vigilância à saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) tem por escopo coordenar e integrar as ações e os programas nas áreas de promoção e vigilância à saúde, prevenção de doenças, perícia oficial e o acompanhamento da saúde dos servidores públicos federais. Para atender a essas finalidades do SIASS foi desenvolvida parceria entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), criando o Sistema de Informações de Saúde e Segurança no Trabalho da Administração Pública Federal – SIAPE SAÚDE, um instrumento de gestão de pessoas e de controle das ações da saúde e segurança no trabalho. Essa gestão da saúde é fundamentada com base em critérios epidemiológicos, em inter-relação entre os eixos, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho, considerando que os ambientes e as relações de trabalho constituem outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS), denominado SIAPE SAÚDE configura-se com base nos dados epidemiológicos que subsidia os eixos de atuação do SIASS e integra informações sobre a saúde do servidor público do Poder Executivo Federal, incluindo os aspectos relativos a seis módulos: 1 – Perícia Oficial em saúde; 2 – Exames médicos periódicos; 3 – Promoção à saúde; 4 – Vigilância dos ambientes e processos de trabalho; 5 – Concessões de adicionais ocupacionais e 6 – Exames para investidura em cargo público (BRASIL, 2010b).

O SIAPE SAÚDE é o sistema informatizado da administração pública federal (APF), gerido pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que consolida informações sobre a saúde dos servidores da administração pública, de forma descentralizada e estruturada por meio de módulos (BRASIL, 2010b, p. 4).

O SIAPE SAÚDE caracteriza-se por ser o sistema informatizado da

Administração Pública Federal que disponibiliza os dados relativos à saúde do servidor, podendo ser transformados em informações gerenciais, de forma que as áreas de recursos humanos possam acompanhar os afastamentos, as aposentadorias por invalidez, os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais, oferecendo-lhes o tratamento adequado, “a implantação do Sistema é, portanto, a tradução de uma política nacional de atenção à saúde do servidor, que sem dúvida, contribui para a melhoria dos serviços prestados à população” (PÉREZ, 2011, p. 7).

A ação do SIASS é colocar em prática a padronização das etapas para a concessão da licença para tratamento da saúde do servidor. As ações propostas visam padronizar a coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas associando, também, à obrigatoriedade de realização do exame médico periódico para os servidores federais. Sendo desenvolvido para acesso via internet, permite diferentes níveis de ingresso, de acordo com os perfis em cada submódulo.

As avaliações realizadas pela equipe multiprofissional da perícia oficial em saúde devem se voltar para a compreensão do processo saúde, doença e trabalho, buscando romper com o pensamento de compreender a saúde a partir do binômio mente e corpo, ampliando seu campo de abordagem, de modo a incluir a saúde psíquica. Para Silva (2014), o sistema permite apresentar as informações de maneira integral, a partir do atendimento, mas desconhece a realidade do ambiente de trabalho no que se refere ao bem-estar do servidor. Estas informações são importantes para avaliação do ambiente e do processo de trabalho, possibilitando um acompanhamento do servidor afastado e suporte ao tratamento.

Tendo em visto que o estudo é sobre o Afastamento do Trabalho por Transtorno Mental e Comportamental, será abordado com maior enfoque o módulo da Perícia Oficial em Saúde que também foi o primeiro módulo a ser implantado pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão (MOPG).

O módulo da Perícia Oficial em Saúde propõe um novo modelo de perícia para os servidores públicos federais, embasado em parecer de uma equipe multidisciplinar. O módulo integra, como funcionalidades, o Cadastro das Unidades de Saúde, o Cadastro dos Gestores da Unidade, o Cadastro de Peritos (médicos e cirurgiões-dentistas), a alimentação das tabelas do sistema, o registro dos prontuários dos servidores (com anamnese, exames, CID e diagnóstico), o controle de agenda do perito, a realização das perícias singulares e juntas médicas, a emissão de laudos oficiais (médico e cirurgião-dentista), a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a solicitação de pareceres à equipe multiprofissional

(BRASIL, 2010).

A Perícia Oficial em Saúde é o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do servidor por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado em documento legal. A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração no tocante ao disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e suas alterações posteriores. De acordo com o Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades: Junta Oficial em Saúde⁵ e a Perícia Oficial Singular em Saúde⁶ (MPOG, 2010).

Os dados da Perícia Oficial em Saúde coletados no SIAPE SAÚDE representam uma importante ferramenta na produção das informações epidemiológicas sobre o absenteísmo-doenças, servindo para identificar o perfil de saúde do servidor e as doenças prevalentes nesta população, tanto aquelas de origem ocupacional como aquelas sem relação com o trabalho.

Os perfis de acesso⁷ ao sistema compreendem o gestor do sistema⁸, o gestor da unidade⁹, o técnico administrativo da unidade¹⁰, os peritos (médico e cirurgião-dentista)¹¹ e a equipe multiprofissional¹². Os acessos ao SIAPE SAÚDE e aos relatórios gerenciais são realizados somente por usuários previamente cadastrados na senha-rede¹³ e pelo gestor

⁵ Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou três cirurgiões dentistas;

⁶ Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião dentista.

⁷ Conjunto de “transações /funcionalidades” disponibilizadas ao operador do sistema para realização de suas atividades. Todas as pessoas que utilizam o sistema são denominadas usuários. O nível de permissão de acesso é determinado pelo perfil.

⁸ Gestor do sistema: É o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por intermédio do Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor DESAP/SEGEP/MP, responsável por funcionalidades específicas de domínio restrito, cujo controle reflete em toda rede SIASS;

⁹ - Gestor da Unidade: É o gestor de cada Unidade SIASS a quem caberá a responsabilidade das funcionalidades específicas de domínio aberto e descentralizado. São funcionalidades que impactam na gestão específica da Unidade;

¹⁰ Administrativo da Unidade: os servidores administrativos, que no desempenho de suas funções nas Unidades SIASS, têm a responsabilidade de gerenciar funcionalidades descentralizadas e que impactam especificamente na gestão da Unidade a que pertencem;

¹¹ Peritos: (médico e cirurgião-dentista) São os profissionais nas áreas periciais, que realizam as avaliações periciais e alimentam o módulo de perícia, incluindo a relação com outras áreas que compreendem a perícia oficial em saúde;

¹² Equipe multiprofissional: São os profissionais de áreas afins à perícia que poderão subsidiar com pareceres a perícia oficial em saúde, estabelecer nexos com acidentes em serviço ou com doenças do trabalho, exemplo: equipe psicossocial, de vigilância e outros.

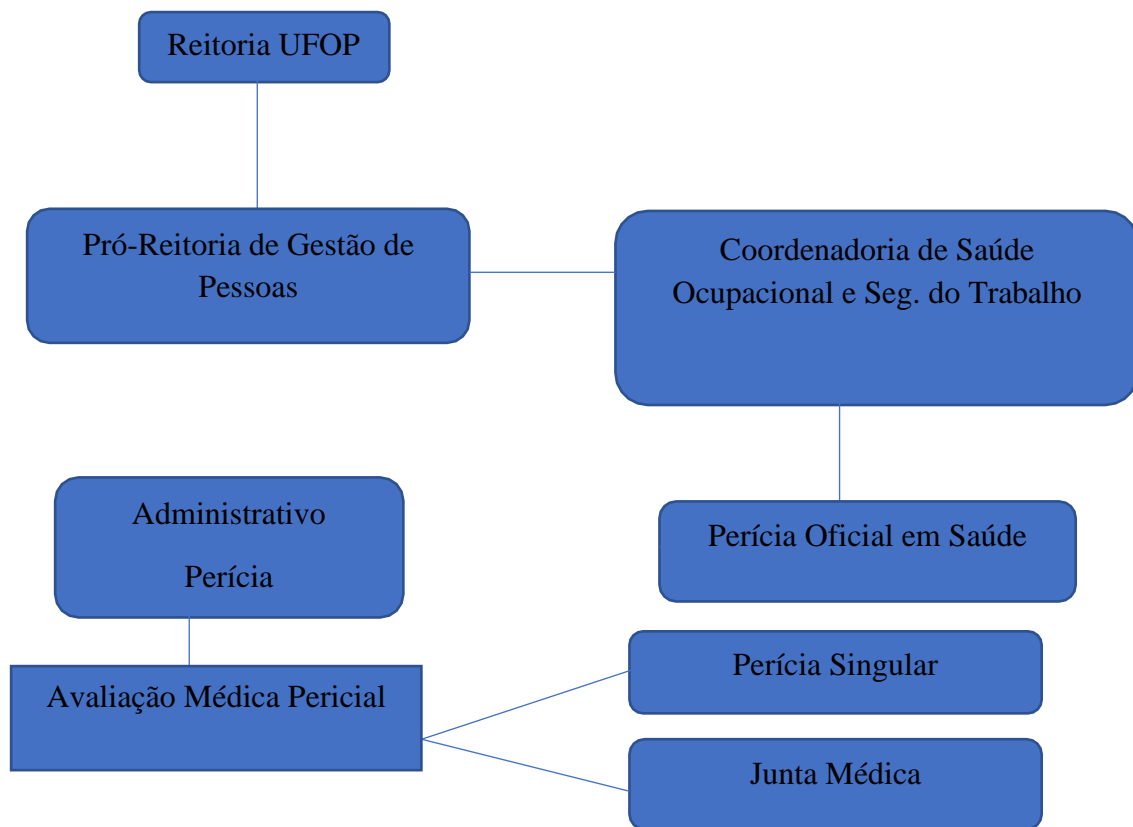
¹³ Senha - Rede – Sistema de controle de acesso utilizado na Rede SERPRO de computadores, integrado com o Cadastro Geral de Contribuintes da Receita Federal, por meio do CPF para a pessoa física. Registra dados

central do sistema, como é o caso da Unidade SIASS- Inconfidentes (BRASIL, 2010).

Seguindo orientação do Ministério do Planejamento, em outubro de 2010, implantou-se na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, denominado SIASS – Inconfidentes. A referida unidade foi implantada mediante a assinatura do Termo de Cooperação n° 16/2010, celebrado entre a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e o Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG), publicado no Diário Oficial no dia 27 de outubro de 2010.

Figura 01- Organograma SIASS- Inconfidentes/UFOP

Módulo: Perícia Oficial em Saúde – Licença para tratamento da própria saúde.



Fonte: Elaboração própria

2.5) SAÚDE MENTAL E TRABALHO

As condições de trabalho têm melhorado nos últimos anos com cumprimento dos direitos trabalhistas adquiridos e grandes transformações estão acontecendo nos contextos laborais. Os cuidados relacionados à limpeza, salubridade e riscos de acidentes podem ser observados. Entretanto, observam-se atualmente novas formas de adoecimento, vinculadas ao funcionamento psíquico dos trabalhadores, que se constituem um novo e complexo desafio para a área de Saúde do Trabalhador. Com efeito, o mundo do trabalho vem se tornando cada vez mais complexo e multifacetado (ARAUJO; PALMA; ARAUJO, 2017).

Em todo o mundo, trabalhadores sofrem por doença mental. O número crescente de casos desse agravo relacionado ao trabalho tem motivado o interesse por esse campo de estudo (OLIVEIRA *et al.*, 2010) especialmente nos países de média e baixa renda, onde as condições laborais costumam ser mais precárias.

De acordo com o CID-10, os Transtornos Mentais e de Comportamento correspondem ao Capítulo V, letra “F” e seguem a seguinte classificação (Quadro 1):

Quadro 1- CID-10 Transtornos Mentais e de Comportamento

Cap. V da CID-10- Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais-TMC)	
F00-F09	Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos
F10-F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa
F20-F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
F30-F39	Transtornos do humor [afetivos]
F40-F48	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes
F50-F59	Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
F60-F69	Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
F70-F79	Retardo mental
F80-F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico
F90-F98	Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência
F99	Transtorno mental não especificado

Fonte: DATASUS, 1998.

Dados de pesquisa em países com alta, média e baixa renda estimou que o percentual anual da prevalência de transtornos mentais comuns na população trabalhadora é de 17,6%. Na União Europeia estima-se que 164,8 milhões de pessoas de todas as idades (38,2% da população) sofram de transtornos mentais e comportamentais a cada ano. O mais comum é ansiedade (14%), seguido pela insônia (7%) e depressão (6,9%), gerando alto encargos financeiros seja pela perda da produtividade, pelo absenteísmo ou outros encargos. Em 2016, os transtornos mentais e comportamentais no Reino Unido representaram 15,8 milhões de dias úteis perdidos ou 11,5% de todas as ausências no trabalho por doença no país (NICHOLSON, 2018).

Os custos dos Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao trabalho foi estimado em vários países e regiões. Em 2013 foi estimado um custo anual de 617 bilhões de libras na Europa. Os dados indicaram que o estresse relacionado ao trabalho custou à Austrália 5,3 bilhões de dólares por ano e ao Canadá entre 2,9 bilhões e 11 bilhões de dólares. Nos Estados Unidos estimou-se que o custo anual por estresse no local de trabalho para a economia foi de cerca de 300 bilhões de dólares. Trata-se de estimativas, todavia há evidências que os TMC geram um encargo financeiro significativo (NICHOLSON, 2018).

A Saúde Mental é definida pela OMS como sendo “o estado de bem-estar” no qual o indivíduo realiza as suas atividades, podendo fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere (OMS, 2001, cap.1).

A saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades; que a saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes; que como muitas doenças físicas, os transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (TONINI; KANTORSKI, 2007, p. 126-32).

Nas últimas décadas do século XX, profundas transformações ocorreram nos ambientes e nas condições de trabalho. Como consequência dessas transformações (ritmos, intensidade, regimes de turno, hora extra, banco de horas, etc.) que estão em contradição com o biorritmo dos indivíduos, modificou-se o perfil de morbidade dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, internacionalmente, resultando em acidentes e adoecimentos, com destaque para as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) e os transtornos mentais (FRANCO, DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010).

A precarização da saúde do trabalhador frente à fragilização (orgânica, existencial e identitária) dos indivíduos pela organização do trabalho afeta a saúde mental através da multiexposição e das limitações impostas. Essas limitações se expressam, por exemplo, nas defasagens de treinamento, de informações sobre os riscos entre segmentos “estáveis” e terceirizados, na diluição das responsabilidades em relação a acidentes, adoecimento e falhas na prevenção e na contenção de custos.

A introdução de ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade (de que é exemplo o programa de participação nos lucros e resultados — PLR), sob uma pragmática que se adequava fortemente aos desígnios neoliberais, possibilitou a expansão intensificada da reestruturação produtiva, tendo como consequências a flexibilização, a informalidade e a profunda precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Parte dos efeitos desse processo materializa-se, conforme indicam diferentes pesquisas, na relação direta entre trabalho terceirizado e alta incidência de acidentes de trabalho, inclusive aqueles que resultam no óbito do trabalhador. Outra manifestação, bastante significativa, diz respeito aos adoecimentos com nexos laborais, sobretudo aqueles relacionados às lesões osteomusculares e transtornos mentais (ANTUNES; PRAUN, 2015).

As condições físicas, químicas e biológicas dos ambientes de trabalho têm impactos mais evidentes no estado físico do trabalhador, enquanto a organização da produção com base nas divisões técnicas e sociais do trabalho repercute mais diretamente sobre a saúde psíquica, podendo causar sofrimento e doenças mentais (DEJOURS, 1992).

Entre os determinantes dos transtornos mentais estão as condições de trabalho, além do estresse e das características individuais do trabalhador, como sua capacidade de controlar pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os demais (WHO, 2015).

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) resultam de situações do processo do trabalho e foi legalmente reconhecida no país com a publicação da Portaria nº 1.339, de 19 de novembro de 1999.

Diversos são os fatores associados aos TMRT, desde a exposição a determinados agentes tóxicos até a estrutura hierárquica organizacional do trabalho (FRANCO, DRUCK,

SELIGMANN-SILVA, 2010). Para Camargo (2008, s/p) o campo Saúde Mental e Trabalho é “o estudo da dinâmica, da organização e dos processos de trabalho, visando à promoção de Saúde Mental do trabalhador, por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes”.

Presente em todos os países, a despeito da forma de organização política, autocrática ou democrática, o servidor público é o elo entre governo e população, sendo essencial para as políticas públicas. O serviço público fortaleceu-se após a Segunda Guerra Mundial, quando a democracia permitiu que os trabalhadores e as classes médias aumentassem suas demandas por serviços sociais que fossem gratuitos e iguais para todos. A administração pública gerencialista introduziu a lógica da gestão privada, influenciando as políticas, as estruturas e a cultura das organizações estatais. Dessa forma, o modelo de Estado vigente pode propiciar diferentes realidades de trabalho no serviço público (SANTI *et al.*, 2018).

Os servidores públicos correspondem a 10% da força de trabalho total do país; em termos proporcionais, equivale à metade do que a França emprega e a um terço da taxa da Dinamarca. O desafio de aumentar a capacidade de governo na gestão das políticas públicas exige servidores públicos qualificados; o cuidado com a saúde e com a qualidade de vida desses trabalhadores tende a tornar o serviço cada vez mais aprimorado. No mundo do trabalho, a ocorrência do absenteísmo-doença de modo indiscriminado no serviço público afeta a continuidade de atividades consideradas essenciais ou relevantes para os cidadãos, bem como onera os cofres públicos tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para a reabilitação do servidor. O trabalho é elemento central na promoção do desenvolvimento psíquico e na constituição de identidade, e a existência de impedimentos ou constrangimentos organizacionais pode gerar sofrimento mental e adoecimento (SANTI *et al.*, 2018).

2.5.1) Saúde Mental e Afastamento do Trabalho

Segundo Araújo (2012), o registro dos afastamentos e ausências do trabalho por razões de saúde teve atenção especial na Organização Internacional do Trabalho (OIT), durante a Convenção nº. 161, de 07 de junho de 1985 em Genebra, a fim de poder identificar qualquer relação entre as causas de doença que podem apresentar-se no ambiente de trabalho. O Brasil passou a adotar a prática a partir de 1991, com o maior desenvolvimento dos sistemas de informações no país.

A saúde do trabalhador é comprometida por ser negligenciada. Importantes fatores do ambiente laboral, como a organização do trabalho (cujo impacto é observado no aparelho psíquico) e as más condições de trabalho (que colocam o corpo em risco de acidente, doenças profissionais, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida, entre outros), em muito colaboram com tal comprometimento. Nas condições de trabalho o corpo é atingido; na organização do trabalho, o alvo é o funcionamento da mente (DEJOURS, 2003).

Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (SILVA; FISCHER., 2015). Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) do tipo leve causam perdas anuais de quatro dias de trabalho e geralmente os pacientes não procuram a assistência necessária, ou quando procuram, são subdiagnosticados podendo, desta forma, não receber o tratamento adequado e evoluir para um quadro mais grave de transtorno mental. Os transtornos mentais graves causam faltas ao serviço de cerca de 200 dias (com o agravante de que, entre os acometidos, há uma demora maior em serem reinseridos no mercado de trabalho do que quando se trata de outras patologias), promovendo, ambos, baixa produtividade laboral, potencialização de acidentes e aposentadorias por invalidez. Os transtornos depressivos e ansiosos são os principais transtornos que causam absenteísmo- doença (RAZZOUK, *et al.*, 2015; CRUZ *et al.*, 2011). Diversos estudos apontam para a magnitude do absenteísmo por TMC. Entre eles estão:

Quadro 2- Levantamento de estudos de avaliação dos afastamentos do trabalho por TMC

Autor (ano)	Período da Pesquisa	Participantes	Prevalência de afastamento por TMC
ALARCON; GUIMARÃES, 2016.	Entre outubro-dezembro/2013	315 servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul	18,4%
ANDRADE, <i>et al.</i> , 2008.	Janeiro/2005 a agosto/2007	400 servidores municipais de Vitória, ES	16,4%
ARAÚJO, 2012.	Entre Janeiro-Dezembro/2009	150 servidores da UNB	13,2%

BAASCH <i>et al.</i> , 2017	Entre 2010-2013	8.765 servidores estaduais de Santa Catarina	40,1%
BASTOS <i>et al.</i> , 2018.	Entre Janeiro-Dezembro/2016	Servidores do IFCE	23,0%
BRITO, 2014.	Entre 2006 e 2012	População brasileira(± 190 milhões de pessoas)	Coefficiente de prevalência de TMRT (2006-0,2 e 2012-6,8)
CAMPELO, 2015.	Entre Janeiro/2011 a Janeiro/2014	Servidores da UFRN	23,0%
CORDEIRO, <i>et al.</i> , 2016.	Entre 2007-2012	211 casos de TMRT	30,0%
CRUZ <i>et al.</i> , 2011.	Entre 2003 a 2006	422,820 servidores estaduais de SP.	2003- 30,7% 2006- 29,9%
CUNHA <i>et al.</i> , 2009.	Entre Janeiro/1995 a dezembro/2005	Servidores públicos estaduais de SC	25,3%
DIMARZIO, 2011.	Entre 2006-2009	Servidores municipais de Amparo, SP.	2006-22,7% 2009-19,9%
FERNANDES <i>et al.</i> , 2018.	Entre 2015-2016	2449 trabalhadores do INSS Teresina, Piauí.	Episódios depressivos (F32)-40,4%
FERNANDES, <i>et al.</i> , 2019.	Janeiro-dezembro/2014	1473 benefícios por auxílio doença por TMC no estado de Piauí	47,7%
GUIMARÃES, <i>et al.</i> , 2006.	-	552 trabalhadores da Universidade do interior de São Paulo.	35,0%
LEÃO <i>et al.</i> , 2015.	Entre Janeiro/2005 a Dezembro/2010	Servidores municipais de Goiânia, GO.	26,5%

LIMA, 2017.	Janeiro-dezembro/2016	992 registros de licenças médicas de saúde dos servidores da UFRN	30,0%
MENDONÇA, 2013.	Entre Janeiro a Dezembro/2010	Servidores municipais de Goiânia, GO.	17,2%
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015.	Abril/2011 a dezembro/2012	103 servidores públicos federais do poder executivo de Tocantins	51,9%
PAULA <i>et al.</i> , 2018.	Entre Janeiro/2013 a dezembro/2014	Servidores do poder executivo do estado de Alagoas	30,4%
PRIMO <i>et al.</i> , 2010.	Entre Janeiro a dezembro/ 2006	2790 trabalhadores de um complexo hospitalar	10,2%
REIS, 2005.	Entre Janeiro-Dezembro/2001	1024 professores da educação infantil de Vitória da Conquista, BA.	44,0%
SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014.	Entre Janeiro-dezembro/ 2011	Servidores sob gerência do SIASS de Rondônia	9,6%
SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015.	Entre Junho-Agosto/2011	131 trabalhadores afastados por TMC pelo INSS em São Paulo, SP.	23,7%
THOMO <i>et al.</i> , 2016.	Entre Janeiro/2014 a Janeiro/2015	3212 servidores da UTFPR	50,2%
VIVOLO, 2014.	Entre Janeiro-dezembro/ 2011	57.000 servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de	18,4%

		Estado da Saúde de São Paulo, SP	
--	--	----------------------------------	--

Fonte: autoria própria

Segundo Camargo, Caetano e Guimarães (2010), o conhecimento acumulado pela área da Saúde Mental e Trabalho tem sido utilizado também como base para a elaboração diagnóstica, do nexos causal e o do grau de incapacidade laborativa provocado pelos transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho dentro do que preceitua o Decreto nº 3048/99 de 12/05/1999, nº 89 – do Ministério da Previdência e Assistência Social, sobre a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

A Classificação Internacional de Doenças - versão 10 (CID-10) é a classificação oficial adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência Social para a classificação de doenças subsidiando a classificação diagnóstica.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho utiliza a CID-10 para subsidiar a classificação diagnóstica. Para efeitos diagnósticos, a Psiquiatria Ocupacional considera ainda os Fatores Influenciando o Estado de Saúde e Contato com Serviços de Saúde, contidos no Capítulo “Z” da CID-10 (Quadro 2), devido aos mesmos terem fundamentado a construção do “Protocolo de Investigação do Nexos Causal dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho”. Dentre tais fatores, destacam-se os:

Quadro 3- CID-10 Fatores Influenciando o Estado de Saúde e Contato com Serviços de Saúde

Z61	Relacionados aos principais eventos da infância
Z59	Habitação e condições econômicas
Z63	Circunstâncias familiares
Z60	Ambiente social

Fonte: DATASUS, 1998.

O estudo da relação Saúde Mental e Trabalho nos remete a pensar em questões não só de diagnóstico, mas também, das dificuldades encontradas para se estabelecer o nexos com o trabalho. Glina *et al.* (2014) pontuam que não é simples estabelecer relações de determinação entre o trabalho e as doenças ou transtornos mentais. É um processo que se dá em níveis diversos, uma vez que os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho podem ser definidos como aqueles determinados pelos lugares, tempo e ações do

trabalho. O processo de adoecer é muito específico para cada indivíduo e envolve sua história não só laboral, mas também, de vida. Portanto, só um estudo detalhado de cada caso pode oferecer uma ampla visão para alcançar a relação do desenvolvimento e da dinâmica do adoecimento com a vida laboral (GLINA *et al.*, 2014).

No Brasil, o Decreto nº 3.048/99 de 06/05/1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social trouxe um avanço no reconhecimento das relações de determinação entre transtornos mentais e condições de trabalho ao apresentar a nova Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Quadro 3) que contém doze categorias diagnósticas de transtornos mentais a conhecer:

Quadro 4- Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho

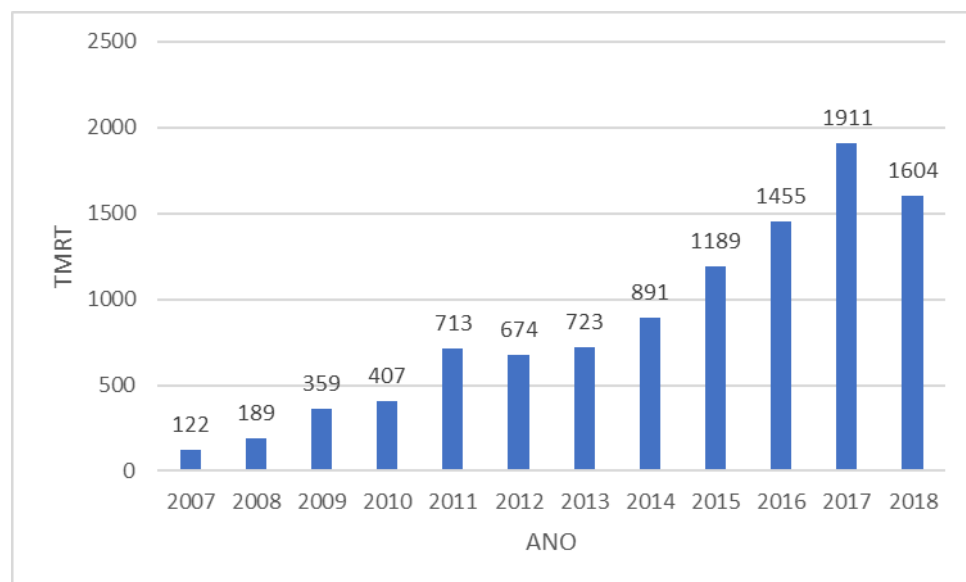
1. Demência, em “Outras doenças Específicas Classificadas em Outros Locais” (F02.8)
2. Delirium não sobreposto à demência (F05.0)
3. Transtorno cognitivo leve (F06.7)
4. Transtorno orgânico de personalidade (F07.0)
5. Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.)
6. Alcoolismo crônico (F10.2)
7. Episódios depressivos (F32.)
8. Transtorno de estresse pós-traumático (F43.1)
9. Síndrome de fadiga (incluída em Neurastenia) (F48.0)
10. Neurose ocupacional (incluída em Outros Transtornos Neuróticos Especificados) (F48.8)
11. Transtorno do ciclo sono-vigília (incluído em Transtornos do Ciclo Sono-Vigília não Orgânicos) (F51.2)
12. Burnout ou síndrome do esgotamento profissional (Z73.0)

Fonte: GLINA *et al.*, 2014.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o responsável por coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância

epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória. Dentre as doenças e agravos de notificação estão as relacionadas ao trabalho. No período de 2007 a 2018 o Brasil teve 2.731.732 casos notificados relacionados ao trabalho. A intoxicação exógena relacionada ao trabalho foi a responsável pelo maior índice de notificações com 978.218 (36%) casos, seguido por acidente de trabalho grave (29%) e acidente de trabalho com exposição a material biológico (19%). Os Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho apresentaram 10.237 (0,374%) notificações (MS, SVS - Sistema de Informação de Agravos notificação - Sinan, 2019). Abaixo pode-se ver a série histórica de TMRT no referido período.

Figura 02: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho - Série Histórica, segundo o número casos notificados, Brasil, 2007-2018



Fonte: MS/SVS-Sinan (2019)

No ano de 2018 o Brasil concedeu 154,8 mil concessões de Benefício Previdenciário Acidentário, sendo os Transtornos Mentais e Comportamentais responsável por 9.894 (6,39%). O Estado de São Paulo foi o responsável por 2.502 benefícios concedidos seguido do Estado de Minas Gerais com 1.676 (INSS, 2019).

Em relação ao Benefício Previdenciário Acidentário por atividades econômicas o setor da Administração Pública em Geral foi responsável pelo maior índice de concessões com 58.147 benefícios (4%), seguida pelo Transporte Rodoviário de carga com 55.770 (4%) e pelo setor de Construção de Edifícios com 53.919 benefícios (INSS, 2019).

Os benefícios de auxílio-doença comum também se apresentaram com maior índice na Administração Pública em Geral com 680.976 (7%) concessões, seguida pelo setor do Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios (hipermercados e supermercados) com 324.791 (3%) dos benefícios e o setor de Atividades de Atendimento Hospitalar com 323.881 (3%) dos benefícios (INSS, 2019).

2.5.2) Saúde Mental e Absenteísmo no Serviço Público Federal

O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil tem sido significativo nas últimas décadas (AFFONSO, LOPES, 2013). No entanto, a produção científica sobre absenteísmo por doença relacionada a essa classe trabalhadora e a sua relação com a organização do trabalho têm sido restrita.

No serviço público federal o servidor tem o direito de se afastar do trabalho sem prejuízo da remuneração através da concessão de quatro tipos de licenças médicas: a licença por motivo de doença em família, a licença para tratamento da própria saúde, a licença gestante e a licença por acidente em serviço (BRASIL, 1990).

O servidor público pode ser identificado como um trabalhador deslocado do contexto, como se estivesse na contramão das demandas dos modelos *inovadores* de produção, e é discriminado por destoar do ritmo acelerado e frenético das organizações de trabalho calcadas no padrão de acumulação flexível; é, provavelmente, uma categoria em extinção, sem lugar na sociedade contemporânea.

A falta de um espaço de reconhecimento e de valorização interfere no sentido atribuído pelos servidores públicos à sua vida profissional. Torna-se motivo de preocupação o fato, cada vez mais comum, de o trabalho para essa categoria assumir apenas o sentido de porto seguro para o atendimento de suas necessidades financeiras frente à instabilidade do mercado (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

A recompensa do trabalho não é só a estabilidade financeira: o trabalho comparece também como uma importante fonte de prazer quando existe espaço para o reconhecimento social da contribuição pessoal. A ausência de um julgamento favorável do trabalho limita o estabelecimento de uma dinâmica de reconhecimento e afeta, assim, o processo de resignificação do sofrimento e da transformação das vivências de desprazer em prazer (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) são a principal causa de afastamento entre servidores públicos em diferentes estudos de prevalência (LEÃO *et al.*, 2015). Além disso, os TMC foram responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo por

doença, pois são os que geram licenças mais prolongadas, com um custo direto de 23 milhões de reais. Riscos mais altos de sofrer de TMC foram identificados entre os servidores que referiram perda de qualidade de vida, insatisfação com a capacidade de trabalho, que estavam expostos à alta demanda física e com condições razoáveis ou precárias de trabalho e, ainda, aqueles expostos à elevada demanda psicológica e com pouco controle sobre as atividades de trabalho. Sabe-se que quanto maior o tempo de afastamento do trabalho por motivo de doença, maiores são os níveis de incapacidade e menores as possibilidades de retorno, outra justificativa relevante para estudos nesta área. O adoecimento em decorrência de TMC, que implica em elevado número de licenças para tratamento de saúde (LTS), significa amplos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais como ausências do trabalho, redução da capacidade laboral e perda da produtividade (BAASCH *et al.*, 2017).

Baracho *et al.* (2013) encontraram registros de afastamentos de 2.840 servidores públicos federais do Estado do Rio Grande do Norte, no biênio 2011-2012, os quais geraram um total de 8.205 afastamentos, sendo 2.019 afastamentos (aproximadamente 25%) referentes a servidores afastados pela letra M da CID10 (Doenças Osteomusculares), 1.283 (aproximadamente 16%) referentes à letra F da CID10 (Transtornos Mentais e Comportamentais), 740 (cerca de 9%) referentes à letra I da CID10 (Doenças Cardiocirculatórias) e 4.163 (50,7%) decorreram de causas “outras”. Entre os Transtornos Mentais mais frequentes encontram-se os quadros depressivos (CID10 - F32) e os distúrbios ansiosos (CID10 – F41).

Alarcon e Guimarães (2016) constataram que a prevalência de Transtornos Mentais Comuns nos servidores da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) foi de 18,4%, valor considerado alto por tratar-se de população ativa, de trabalhadores.

Neste contexto o exame do papel e das atividades desenvolvidas pelo professor universitário, hoje, pode lançar luzes sobre o impacto das transformações operadas no contexto das políticas neoliberais, que implicaram alterações significativas no processo do trabalho e no sistema de gestão das Universidades Federais, a partir da década de 1990, como também pode alimentar o debate sobre a questão da autonomia e da identidade com e no trabalho docente (LEMOS, 2011).

As Universidades Públicas Federais seguem a lógica do mercado com a busca de obter trabalhadores com capacidade de abstração, flexíveis, polivalentes e criativos caracterizada pela diferenciação, segmentação e exclusão. Entretanto, a exclusão provocada por esse modelo adotado nas empresas é tão significativa, que se tornou fundamental ir além

da apologia da valorização do trabalhador e da sua formação geral e polivalente, buscando o seu efetivo sentido político-prático. Em outras palavras, desvendar qual é a educação que convém ao desenvolvimento empresarial nos tempos atuais. A consequência, no campo da educação e da formação, é um processo de subordinação que resulta na busca pela delimitação de conteúdos e pela gestão do processo educativo (LEMOS, 2011).

O termo docência tem sido tradicionalmente usado para expressar o trabalho do professor, mas existe um conjunto de funções que ultrapassam o exercício da docência. As funções formativas convencionais, como ter um bom conhecimento sobre sua matéria e saber explicá-la, foram se tornando mais complexas. Com o passar dos tempos e com o surgimento de novas condições de trabalho – massificação dos estudantes, divisão de conteúdo, incorporação novas tecnologias, associação do trabalho em sala de aula com o acompanhamento do aprendizado em empresas –, as funções docentes passaram por um processo de ampliação e complexificação. Hoje, oficialmente, as universidades públicas atribuem aos professores quatro funções: o ensino, a pesquisa, a administração e a extensão (LEMOS, 2011).

Uma das consequências das múltiplas atividades do professor, dessa polivalência, é a intensificação e a sobrecarga de trabalho, o que, por sua vez, gera a necessidade de trabalhar no tempo de lazer, com consequências em termos de desgaste físico e psíquico, assim como dificuldades na relação familiar. Wernick (2000), num estudo realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) sobre condições de saúde e trabalho mostrou que, devido à condição inadequada das salas de aula e dos móveis, ao risco de violência pessoal e à natureza em si do processo de trabalho (pressão, sobrecarga), dentre outros fatores, os professores trouxeram queixas relativas a cansaço mental (44,6%), dor nas pernas (36,1%), rinite (28,1%), rouquidão (25,9%) e esquecimento (25%). A pesquisa também demonstrou uma associação positiva entre as condições gerais de trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (tensão, cansaço, tristeza, alterações no sono, diminuição de energia, sintomas somáticos), que foram constatados por 18,7% dos pesquisados.

3) JUSTIFICATIVA

O quantitativo de pessoas afastadas do trabalho em razão do adoecimento é preocupante, bem como os custos diretos e indiretos deles decorrentes. A frequência e a prevalência elevadas de transtorno mental e comportamental, em diversas categorias de tra-

balhadores no Brasil e no mundo, consistem em uma das principais causas de afastamento do trabalho, repercutindo nos indivíduos e na sociedade (CRUZ *et al.*, 2011). Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (SILVA *et al.*, 2015). O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil tem sido significativo nas últimas décadas.

A saúde do trabalhador é estudada, todavia a produção científica sobre absenteísmo por doença relacionada a essa classe trabalhadora e a sua relação com a organização do trabalho são pouco enfatizados. Abaixo no Quadro estão listados alguns estudos que avaliaram a prevalência dos afastamentos do trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais, demonstrando a importância em se estudar e entender melhor os fatores desencadeantes e envolvidos no processo de adoecimento.

Como servidora técnica-administrativa da Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP e componente da equipe do SIASS desde sua criação em 2010, percebi um aumento no número de casos de afastamento dos servidores da referida Universidade por Transtornos Mentais e Comportamentais.

Devido à pouca existência de trabalhos científicos publicados sobre afastamento do trabalho por TMC em servidores públicos em Instituições de Ensino, mesmo em face de alguns avanços, e diante do grande número de complicações e repercussões sobre a saúde coletiva torna-se necessário um estudo local com a finalidade de gerar subsídios para a Administração Central promover ações à saúde e organizacionais de intervenção. Com base neste conhecimento, pretende-se gerar subsídios para o desenvolvimento de intervenções e aprimoramento de programas de promoção à saúde nos espaços laborais, prevenção de doenças e a humanização das relações profissionais, contribuindo, assim, para a redução do absenteísmo por doença na UFOP, em particular os afastamentos do trabalho por TMC.

4) OBJETIVOS

4.1) GERAL

- Analisar a prevalência do afastamento do trabalho de acordo com a CID-10, com estratificação da doença definida como “Transtornos Mentais e Comportamentais (CID10- Cap. V) dos servidores efetivos da UFOP e sua relação com os determinantes sociodemográficos.

4.2) ESPECÍFICOS

- Analisar a série histórica dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde de servidores efetivos da UFOP;
- Analisar os afastamentos do trabalho para tratamento da própria saúde dos servidores efetivos da UFOP, de acordo com a CID-10, com base em dados do SIASS-Inconfidentes- Módulo Perícia Oficial em Saúde;
- Caracterizar os aspectos sociodemográficos dos servidores efetivos da UFOP que apresentaram afastamento do trabalho para tratamento da própria saúde;
- Estimar a prevalência de afastamento trabalho para tratamento da própria saúde dos servidores efetivos da UFOP;
- Analisar todos os prontuários individuais dos servidores efetivos da UFOP que apresentaram afastamento do trabalho para tratamento da própria saúde de acordo com as variáveis de interesse;
- Descrever a prevalência do afastamento do trabalho para tratamento da própria saúde de acordo com a CID-10 e com delimitação da doença definida como “Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-10- Cap. V) segundo faixa etária, sexo, categoria profissional, número de dias de afastamento, número de servidores e de acordo com o código da CID-10;
- Avaliar a possível associação entre Transtornos Mentais Comportamentais e os fatores sociodemográficos dos servidores efetivos da UFOP.

5) METODOLOGIA

Neste capítulo, são descritos os procedimentos utilizados a fim de alcançar os objetivos propostos para o trabalho. Apresenta o delineamento da pesquisa, a definição do cenário e dos participantes, bem como os procedimentos, instrumentos e técnicas para acesso e tratamento dos dados nos relatórios do SIAPE SAÚDE e no instrumento de coleta de dados através da avaliação dos prontuários dos servidores.

5.1) DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários do sistema de informação do Subsistema Integrado à Saúde do Servidor Público Federal mais especificamente pelo módulo

de Perícia Oficial em Saúde, e de dados primários dos instrumentos construído pela pesquisadora.

O delineamento epidemiológico caracteriza-se por analisar a distribuição de agravos, neste caso à saúde mental, em um grupo populacional específico – servidores públicos federais efetivos e ativos, da Universidade Federal de Ouro Preto, afastados por Transtorno Mental e do Comportamento (TMC).

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adocece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo) (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Constitui um estudo descritivo por descrever características de uma população, assim como, identificar a existência de relações entre variáveis, neste caso, sistema de informação em saúde e dados dos afastamentos do trabalho (GONÇALVES, 2001).

5.2) POPULAÇÃO DO ESTUDO

Fazem parte da população deste estudo servidores públicos federais, docentes e técnicos administrativos em educação¹⁴, pertencentes ao quadro efetivo da Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP com Licenças Médicas para tratamento da própria saúde no período considerado (2011-2019). A população da primeira etapa foi de 1656 servidores, sendo 928 docentes e 728 TAE.

¹⁴ Técnico administrativo em educação são os servidores das Instituições Federais de Ensino vinculados ao Ministério da Educação que tenham por atividade-fim o desenvolvimento e aperfeiçoamento do ensino, da pesquisa e extensão e que integram o Sistema Federal de Ensino. Sua classificação a partir do requisito de escolaridade são:

- TAE nível A: nível de escolaridade de fundamental incompleto (auxiliar de carpintaria, servente de limpeza);
- TAE nível B: nível de escolaridade de fundamental completo (atendente de consultório/área, auxiliar de cozinha, carpinteiro);
- TAE nível C: nível de escolaridade de ensino médio completo (auxiliar de biblioteca, auxiliar de enfermagem, auxiliar em administração);
- TAE nível D: nível de escolaridade de ensino médio completo ou ensino médio profissionalizante (técnico de enfermagem, técnico de laboratório);
- TAE nível E: nível de escolaridade de curso superior em nível de graduação e/ou pós-graduação em área específica (enfermeiro, engenheiro, engenheiro do trabalho, economista) (Lei nº. 11.091/2005).

No período do estudo houve aproximadamente 3 mil afastamentos de 791 servidores que constituíram a população da pesquisa na segunda etapa (avaliação dos prontuários individuais dos servidores).

5.3) INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na abordagem quantitativa a coleta de dados foi dividida em duas etapas.

A primeira etapa constituiu na avaliação de todas as Licenças Médicas (LM) para tratamento da própria saúde na plataforma do SIASS-Inconfidentes, módulo Perícia Oficial em Saúde, a qual se constatou a importância do afastamento do trabalho por TMC no período de 2011 a 2019, justificando o seu estudo. Teve como critério de inclusão os 100 resultados mais significativos aos registros da UFOP, sendo esta uma limitação do sistema SIAPE- Saúde, sendo excluídos os dados de outras instituições federais, mesmo que cadastrados na unidade SIASS-Inconfidentes e outros tipos de Licença de Saúde. A base de dados do SIASS- Inconfidentes foi acessada sob autorização fornecida pelo chefe do Serviço de Saúde Ocupacional-UFOP (Apêndice C), solicitada após a entrega do projeto de pesquisa devidamente qualificado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE 19070619.1.0000.5150. A pesquisa na plataforma SIASS-Inconfidentes foi realizada utilizando os seguintes caminhos: consultas, afastamento por motivo de saúde e período. Em vista os critérios da plataforma, o período máximo de solicitação corresponde a 12 meses, portanto foram acessados cada período correspondente ao da pesquisa (2011-2019). Foram avaliados a quantidade de atestados e afastamentos para tratamento da própria saúde concedidos aos servidores da UFOP do SIASS-Inconfidentes através da Perícia Oficial em Saúde por tempo de afastamento (dias), sexo, causas de afastamento de acordo com a CID-10, faixa etária e categoria profissional. Além disso, foram analisadas todas as causas de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais-TMC) no período considerado (2011-2019). A CID-10 foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Optou-se por este período em virtude do início das atividades do SIASS-Inconfidentes ter se dado em outubro de 2010.

A segunda etapa se constituiu na avaliação dos prontuários individuais de todos os servidores (791) que apresentaram Licenças Médicas para tratamento da própria saúde de

2011-2019 fornecidos pela área administrativa do SIASS-Inconfidentes. Foram coletados dados das variáveis de interesse sócio-organizacional e epidemiológicas discriminadas em uma tabela de códigos (Quadros 5 e 6).

Quadro 05- Detalhamento das variáveis da Pesquisa

BLOCO	NOME DA VARIÁVEL	VARIÁVEL	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Sócio-organizacional	código do servidor	COD_SERV	-	código único atribuído a cada personagem da população estudada
	sexo	SEXO	M=1 F=2	sexo do servidor
	faixa etária	FAI_ETA	≤20 anos= 1 21-30 anos= 2 31-40 anos=3 41-50 anos=4 51-60 anos=5 ≥61 anos= 6	faixa etária do servidor no primeiro afastamento por TMC
	categoria profissional	CAT_PROF	DOC=10 TAE=2 Nível A=21 Nível B= 22 Nível C= 23 Nível D= 24 Nível E= 25	descrição da categoria profissional do servidor
	data de nascimento	DATA_NASC	-	Data de nascimento do servidor
	data de posse na UFOP	DATA_POS	-	Data de posse do servidor na UFOP
	número de afastamento em geral	N_AFAST	-	número de afastamento geral da população pesquisada (todos os diagnósticos)
	número de afastamento por TMC	N_AFAST_F	-	número de afastamento por TMC da população pesquisada

Epidemiológico	número de afastamento por não TMC	N_AFAST_NF	-	número de afastamento por não TMC da população pesquisada (todos os diagnósticos, exceto do grupo F)
	mais de um afastamento por TMC	MAIS_AFAST_F	SIM=1 NÃO=2	ocorrência de afastamento múltiplo por TMC para cada servidor da população estudada
	código do diagnóstico de TMC	CID_F	-	identificação do CID F de afastamento do servidor de acordo com os códigos.
	Data do afastamento TMC	DATA_AFAST_F	-	data em que o servidor afastou por TMC
	dias de afastamento por TMC	DIAS_AFAST_F	-	total de dias de afastamento por TMC
	data do afastamento por não CID F	DATA_AFAST_NF	-	data em que o servidor afastou por outro CID, exceto F
	dias de afastamento por não CID F	DIAS_AFAST_NF	-	total de dias em que o servidor afastou por outro CID, exceto F

Fonte: Elaboração própria

Quadro 06- Detalhamento código de Afastamento do Cap. V da CID-10-
Grupo F

CAP. V DA CID-10- GRUPO F (TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS-TMC)		CÓDIGO
F00-F09	Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	09
F10-F19	F10 – Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool	10
	F11-F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas	19
F20-F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	29
F30-F39	F32 – Episódios Depressivos	32
	F33 – Transtorno Depressivo Recorrente	
	Outros Transtornos Do Humor [Afetivos]e os não especificados	39
F40-F48	F40 – Transtornos Fóbico-ansiosos	
	F41 – Outros Transtornos Ansiosos	40

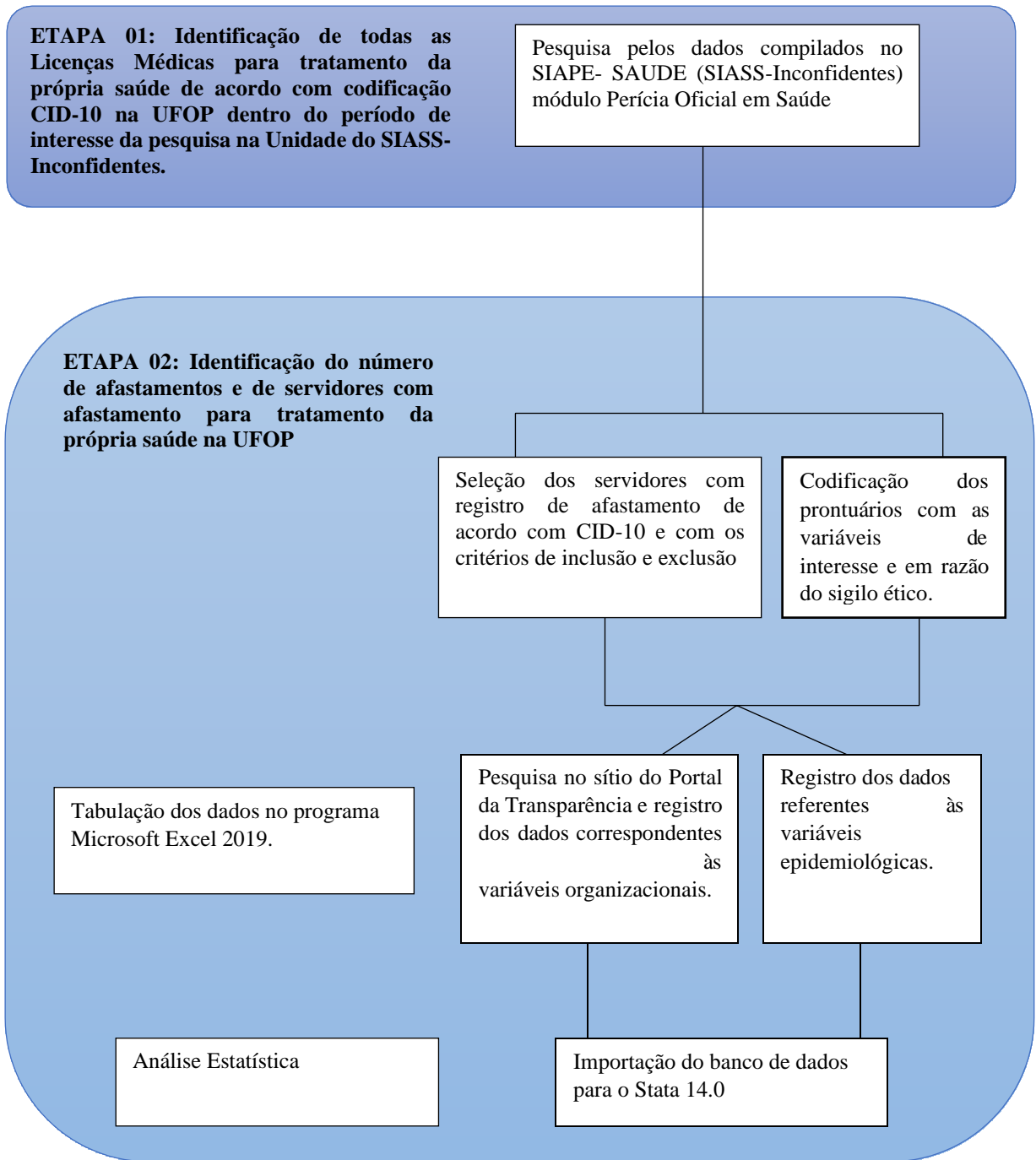
	F43 – “Reações ao estresse Grave e Transtornos de Adaptação”	43
	Outros Transtornos neuróticos e transtornos somatoformes	49
F50-F59	Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos	50
F60-F69	Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	60
F70-F79	Retardo mental	70
F80-F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico	80
F90-F98	Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência	90
F99	Transtorno mental não especificado	99

Fonte: Elaboração própria

Para compor essa amostra foram obedecidos os seguintes critérios: os de inclusão, que inclui os servidores com dados completos nos registros de Licenças Médicas para tratamento da própria saúde que possuíam a especificação do diagnóstico clínico de acordo com a CID-10 e total de dias de afastamento. Os critérios de exclusão foram: licenças para tratamento da saúde que não possuíam a especificação do diagnóstico clínico de acordo com a CID-10, outros tipos de licença de saúde tais como licença maternidade/ paternidade; avaliação de aposentadoria por invalidez por doença especificada ou não por lei; avaliação da capacidade laboral solicitada por instância superior; avaliação de Isenção de Imposto de Renda por doença especificada em lei sobre a aposentadoria; avaliação de invalidez permanente por doença especificada em lei; e os *outliers* (dados que se diferenciam drasticamente de todos os outros, pontos fora da curva). No total foram coletados dados de 732 prontuários.

As informações dos servidores colhidas no estudo dos prontuários foram sigilosas, nenhum deles foi identificado pelo nome no processo de tabulação; em seguida essas informações foram digitadas no banco de dados (Excel –Microsoft Office 2019) e codificadas numericamente. Através desses prontuários obteve-se o histórico individual de afastamentos assim como as informações para as variáveis estabelecidas. Os dados organizacionais (data de posse na UFOP, categoria profissional) foram obtidos no Portal da Transparência do Governo Federal através da consulta livre na página sobre os Servidores Civis e Militares do Poder Executivo Federal.

Figura 03: Esquema da metodologia para coleta de dados



Fonte: Elaboração própria

5.4) ANÁLISE ESTATÍSTICA

Na primeira etapa a análise foi descritiva com intuito de fundamentar o estudo na população da pesquisa através de planilhas digitadas no Excel –Microsoft Office 2019.

Na segunda etapa os dados foram digitados em três planilhas (dados gerais de afastamento por todos os grupos da CID-10; dados de afastamentos por todos os grupos da CID, exceto os enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F e dados de afastamentos enquadrados no Capítulo V da CID-10- Grupo F). As planilhas foram armazenadas na forma eletrônica (Excel –Microsoft Office 2019) e analisados com o software Stata, versão 14.0. Para descrever os dados coletados foram calculados as frequências absolutas, os percentuais, as médias, o desvio-padrão, os valores máximos e mínimos das variáveis numéricas, mediana e percentis.

Foram elencadas as seguintes variáveis:

- Campo sócio-organizacional: as variáveis foram todas nominais (sexo, faixa etária, categoria profissional, data da posse e de nascimento);
- Campo epidemiológico:
 - ✓ Variáveis contínuas: número de afastamentos em geral, número de afastamentos por diagnóstico de Transtornos Mentais e do Comportamento, número de afastamentos por diagnóstico que não fosse por TMC e dias de afastamento;
 - ✓ Variáveis nominais: mais de um afastamento por TMC, código de diagnóstico por TMC e data dos afastamentos.

Foi utilizada a Média Aritmética como medida de tendência central e o Desvio Padrão como medida de dispersão estatística. Já as variáveis nominais foram apresentadas através do número absoluto e proporção.

5.5) TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Inicialmente foi feita uma análise exploratória univariada, em que foram identificadas as variáveis de interesse significativamente associadas com cada um dos eventos a serem estudados, a saber: “*número de afastamentos por TMC*”, “*momento do primeiro afastamento por TMC*”, e “*total de dias de afastamentos por TMC*”. Para tanto, a existência de associação entre estes e cada uma das variáveis independentes de interesse foi avaliada utilizando-se o teste de Wilcoxon (Mann-Whitney), comparando-se os valores das medianas quando a variável independente foi dicotomizada, e o de Kruskal-Wallis quando o número de grupos a serem comparados foi superior a dois (LEVIN, 1987).

As variáveis que apresentaram associação estatística significativa na análise univariada ($p < 0,20$), e algumas variáveis que a literatura considera importante na associação

com os eventos em questão, foram selecionadas para a regressão de Poisson multivariada (razão de prevalência) para verificação de seu efeito independente sobre as três variáveis dependentes que foram estudadas.

Após a seleção das variáveis independentes na análise univariada, um modelo completo, para cada uma das três variáveis dependentes, foi composto, incorporando todas as variáveis independentes anteriormente selecionadas e que foram, sucessivamente, descartadas do modelo inicial. Neste processo as variáveis que não alteraram as razões de prevalências e os intervalos de confiança de modo significativo (HOSMER; LEMESHOW, 1989), foram descartadas até a obtenção de um modelo final, levando-se em consideração o valor de “p” (significância <0,05) e o intervalo de confiança.

5.6) CUIDADOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa que norteou o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP em 28 de janeiro de 2020 sob CAAE:19070619.1.00000.5150 (vide Anexo A). O sigilo sobre os dados pessoais de saúde é uma determinação de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos sujeitos participantes. Dessa forma, em todo o processo de pesquisa foram respeitadas as normas constantes na Resolução 196/1996, atualizada pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que tratam das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

6) RESULTADOS E DISCUSSÃO:

6.1) CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é composta pelos servidores da UFOP com 972 docentes efetivos e 763 servidores técnicos administrativos em educação (TAE). A média de idade dos docentes efetivos é de 44,3 anos, e dos TAE 42,9 anos. A média de idade de todos os servidores é de 43,6 anos (UFOP, 2019).

No ano de 2019 o provimento de servidores TAE e docentes foram de 90,9% por nomeações de caráter efetivo; 7,8% por redistribuição de outros órgãos federais e 1,3% por nomeação de cargo em comissão.

A maioria dos docentes da UFOP pertence à classe de adjuntos e do sexo masculino (60,2%). Em relação a faixa etária dos docentes, no sexo masculino a faixa etária de maior percentual é a de 40 a 49 anos e no sexo feminino de 30 a 39 anos (UFOP, 2019).

Em relação a distribuição e alocação dos docentes em nomeação de caráter efetivo nos anos de 2017 a 2019 tiveram respectivamente 35, 11 e 70 nomeações.

Os técnicos administrativos, em sua maioria, estão vinculados ao nível D, e assim como acontece nos docentes, 57% dos TAE são do sexo masculino. Em relação a faixa etária os TAE em ambos os sexos têm maior percentual na faixa de 30 a 39 anos (UFOP, 2019). Em relação a distribuição e alocação dos TAE em nomeação de caráter efetivo nos anos de 2017 a 2019 tiveram respectivamente 29, 27 e 16 nomeações. Proveniente de redistribuição nos referidos anos são respectivamente 02, 06 e 03 servidores.

A distribuição da carga horária dos servidores técnico-administrativos em educação revela que 97% possuem jornada de 40h. As demais jornadas podem decorrer da opção dos servidores por alteração administrativa do regime de trabalho ou da regulamentação legal de algumas profissões que preveem uma jornada específica (por exemplo, jornalista).

Verifica-se que a UFOP possui um corpo técnico-administrativo bem qualificado, do qual 80% possui ensino superior completo. Apenas 4,3% possuem primeiro grau incompleto e 2,5% possuem primeiro grau completo (UFOP, 2019).

Na tabela 1 encontra-se dados referentes a informações de janeiro/2019 dos servidores efetivos e ativos da UFOP (população da pesquisa) fornecidos pela Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Tabela 1 – Características ocupacionais e sociodemográficas dos servidores da UFOP (n= 1735). Ouro Preto, MG, 2020

Características	n	%
Categoria Profissional		
TAE	763	44,0
Docente	972	56,0
Total	1735	100,0
Servidores segundo o sexo		
Masculino	1019	58,7
Feminino	716	41,3
Total	1735	100,0
Servidores segundo a Formação		
Especialização	246	14,2
Mestrado	340	19,5
Doutorado	841	48,5
Ensino superior	159	9,2
Segundo Grau Completo	97	5,6
Primeiro Grau Incompleto	33	1,9
Primeiro Grau Completo	19	1,1
Total	1735	100,0
Servidores segundo a Raça		
Branços	697	40,2
Preta	75	4,3
Amarela	11	0,6
Indígena	01	0,05
Pardos	360	20,7
Não declarados	591	34,1
Total	1735	100,0
Servidores segundo a Faixa Etária		
≤30 anos	216	12,4
31-40 anos	643	37,1
41-50 anos	407	23,4
51-60 anos	350	20,2
>60 anos	119	6,9
Total	1735	100,0
Servidores segundo a Jornada de Trabalho		
20 Horas	15	0,9
24 Horas	01	0,07
25 Horas	05	0,04
30 Horas	13	0,08
40 Horas	800	46,1
Dedicação exclusiva*	901	51,9
Total	1735	100,0

Fonte: Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, UFOP.

* jornada de trabalho exclusiva dos docentes

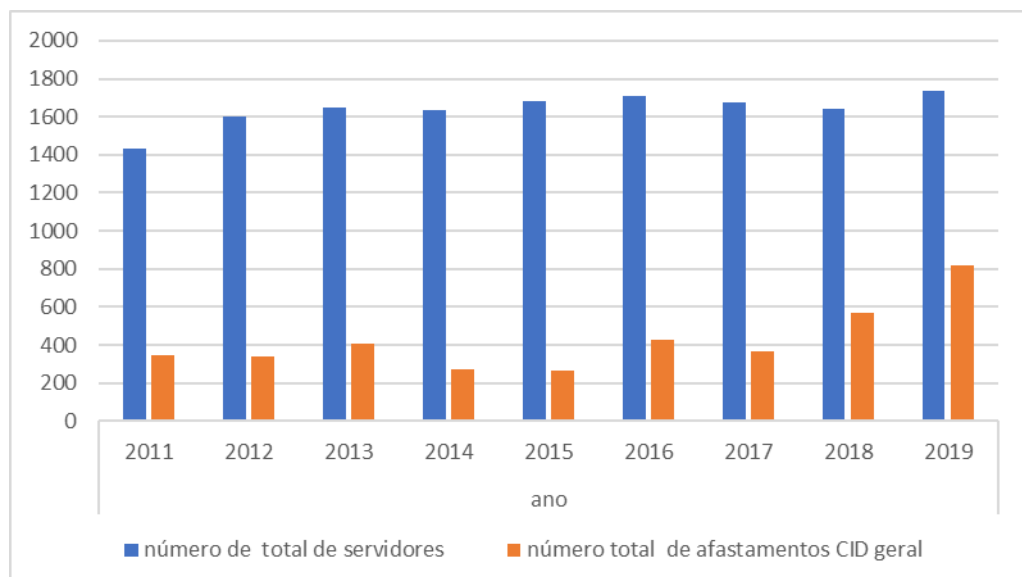
Os dados abaixo se referem a licenças de afastamento legal. Os resultados e discussão serão apresentados conforme as etapas de coleta e a divisão da pesquisa.

6.2) RESULTADOS E DISCUSSÃO DA 1ª ETAPA:

A partir da análise dos dados da plataforma do SIASS-Inconfidentes, módulo Perícia Oficial em Saúde das Licenças Médicas do trabalho para Tratamento da Própria Saúde e de dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas pôde-se realizar as seguintes inferências descritivas.

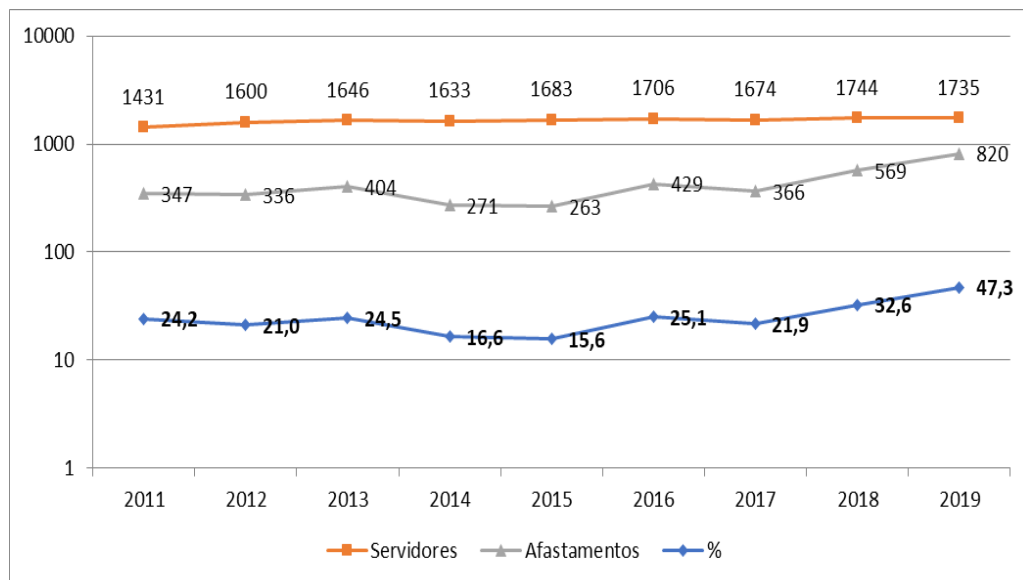
No período da pesquisa de 2011- 2019, conforme Figura 04, houve um total de 3.805 afastamentos de 791 servidores, dando uma média de 4,8 afastamentos/servidor. O número de servidores efetivos da Universidade se manteve estável, havendo aumento no número de afastamentos a partir de 2017. Apesar da melhoria das condições gerais de saúde da população mundial nos últimos 100 anos, as taxas de afastamento do trabalho por doença têm aumentado nos países industrializados desde 1955 (BRINER, 1996).

Figura 04: Distribuição do número de servidores e de afastamento por todos os grupos da CID-10 da UFOP, Ouro Preto, 2011-2019



Fonte: Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, UFOP

Figura 05: Relação entre o número de servidores e o número de afastamentos por todos os grupos da CID-10 da UFOP (escala log 10), Ouro Preto, 2011-2019

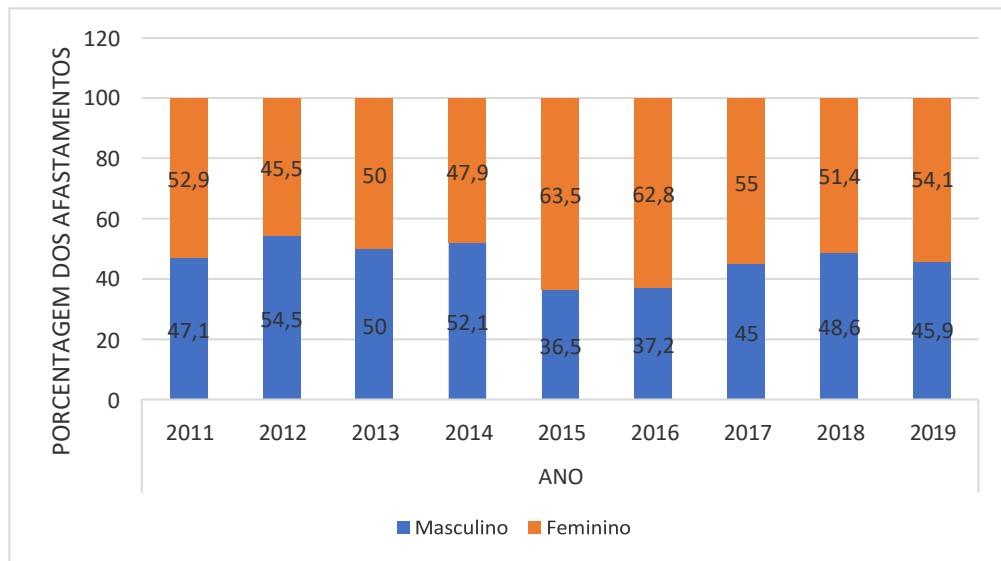


Fonte: Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, UFOP

No período de 2011-2019 houve um aumento gradativo de servidores na Instituição acompanhado do aumento de afastamentos nos três últimos anos de análise. Na população de estudo no último ano de análise quase a metade teve pelo menos um afastamento do trabalho. Primo *et al.* (2010) em um estudo que avaliou o absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária encontraram resultado semelhante no qual 52,1% tiveram uma ou mais licenças durante o ano.

Simultaneamente em que há aumento no número de afastamento por todas as causas dos grupos da CID-10 e aumento por doenças do grupo F, existe também um pequeno aumento do número de servidores efetivos no mesmo período. O que pode estar relacionado com aumento no número de diagnósticos e a medicalização.

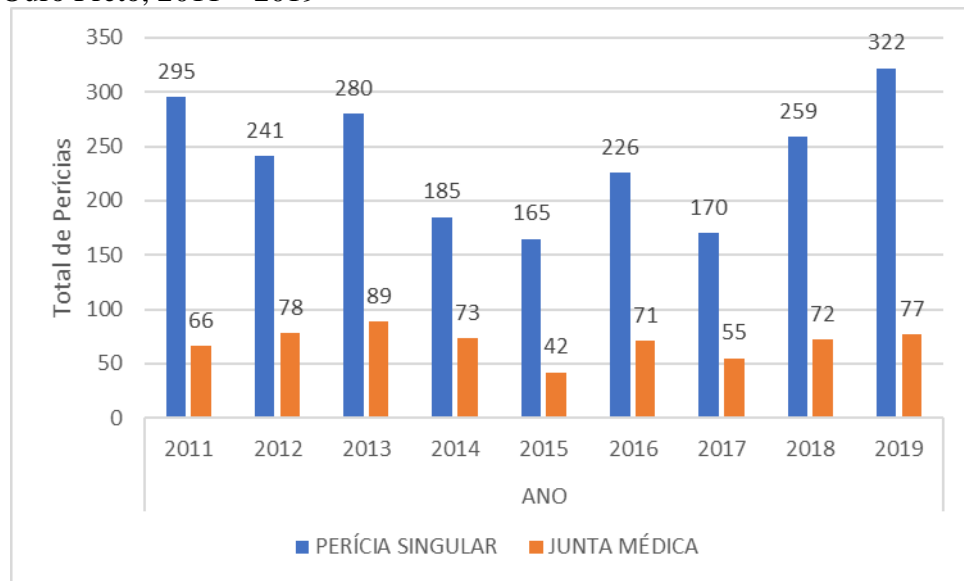
Figura 06: Distribuição percentual de afastamentos por todos os grupos da CID-10 da UFOP, segundo o sexo, Ouro Preto, 2011-2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

No período de 2011-2019 houve um maior percentual de afastamento do trabalho em servidores do sexo feminino (2011, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019) por todas as causas listadas na CID o que corrobora com o estudo de Fernandes *et al.* (2018) que encontrou 51,3% em um estudo desenvolvido na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Teresina, Piauí. Paula *et al.* (2018) encontraram que 65,0% dos afastamentos eram de servidores do sexo feminino de um órgão do poder executivo do Estado de Alagoas. Schilindwein e Morais (2014) realizaram um estudo com servidores federais de Rondônia e encontraram que 70,6% dos afastamentos eram de mulheres.

Figura 07: Distribuição total de Perícia Oficial em Saúde da UFOP, segundo tipo de perícia, Ouro Preto, 2011 – 2019



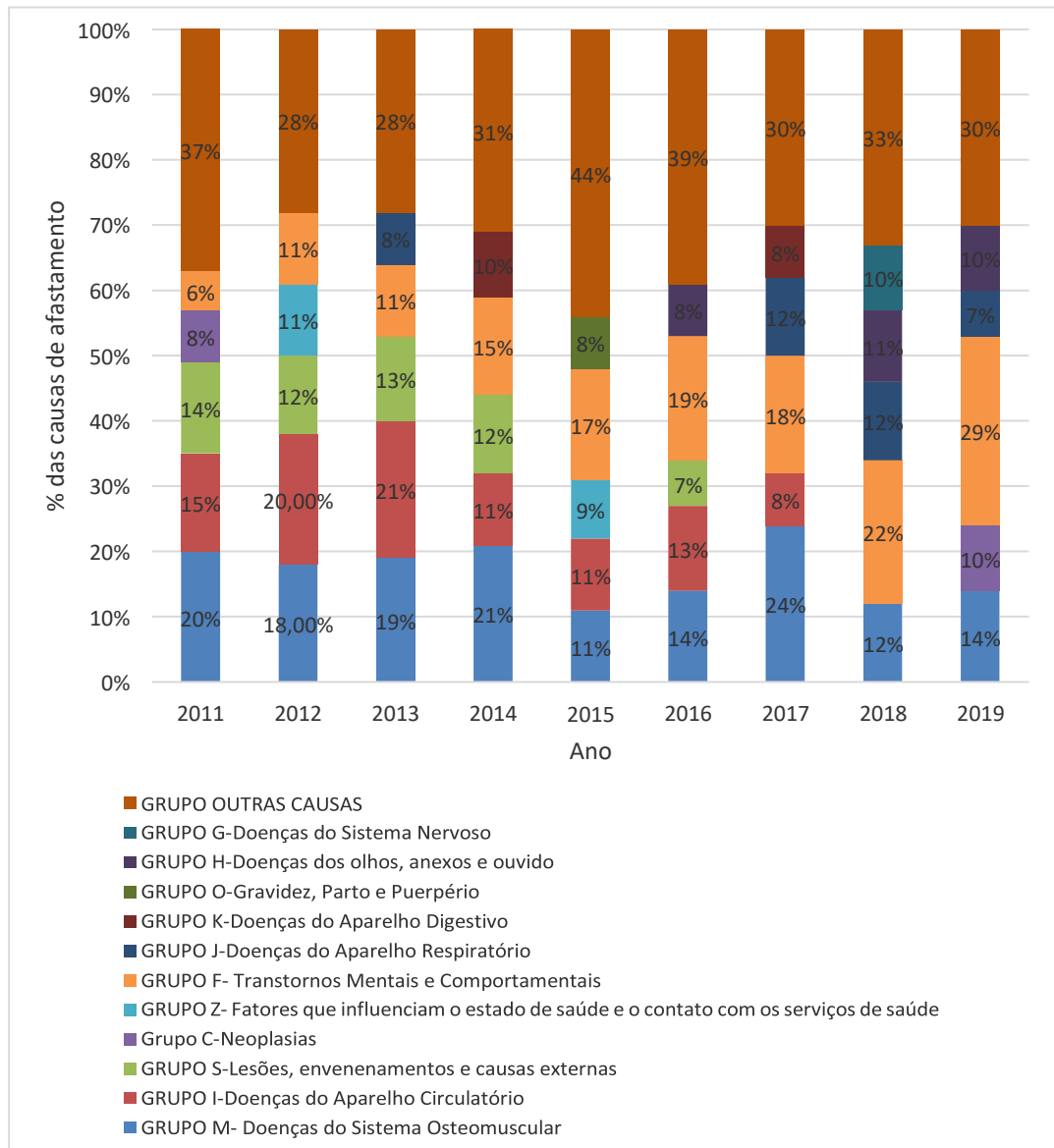
Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Dos afastamentos do trabalho para tratamento da própria saúde que geraram avaliação pela Perícia Oficial em Saúde, a perícia singular¹⁵ foi a mais frequente no período estudado, tendo uma tendência de aumento nessa modalidade nos últimos três anos no período estudado (incremento de 89% em 2019 em relação a 2017). A Junta Médica¹⁶ também vem apresentando aumento a partir de 2017, todavia de forma menos intensa que a perícia singular (aumento de 40% em 2019 em relação a 2017). Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no ano de 2016, segundo relatório de gestão, as perícias singulares foram as mais frequentes com 87,1% e as junta médica oficial foi de 12,9% o que condiz com os dados encontrados na UFOP (UFMG, 2017).

¹⁵ Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião dentista

¹⁶ Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou três cirurgiões dentistas

Figura 08: Contribuição percentual das causas de afastamento por Grupo da CID-10 dos servidores da UFOP, segundo o número de afastamento, Ouro Preto, 2011- 2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

O perfil de morbidade na população estudada modificou-se ao longo da série histórica de 09 anos com queda no percentual de afastamento por Doenças do Sistema Osteomuscular (Grupo M) a partir de 2011, exceto em 2017; Lesões, envenenamento e causas externas (Grupo S) e Doenças do Aparelho Circulatório (Grupo I). No mesmo período houve aumento progressivo nos afastamentos do trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F), Doenças do Aparelho Respiratório (Grupo J) e Doenças dos olhos, anexos e ouvido (Grupo H).

O resultado da presente pesquisa corrobora com o estudo de Dimarzio (2011) sobre o absenteísmo entre trabalhadores, no qual afirma o autor que o maior número de afastamentos é associado aos transtornos mentais e comportamentais (CID F), tendo o segundo motivo, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M). Em estudo realizado por Araújo (2012) com servidores da Universidade de Brasília (UNB), os afastamentos por TMC foram responsáveis por 13,2% no ano de 2009 (2ª causa de afastamento). A primeira causa foram as Doenças do Sistema Osteomuscular (15,2%) e a terceira, as Doenças do Aparelho Respiratório (10,4%). Bastos *et al.* (2018) em estudo realizado com servidores públicos federais vínculos ao Instituto Federal do Ceará (IFCE) no ano de 2016 encontraram que os Transtornos Mentais de Comportamentais representaram a principal causa de afastamento (23%), seguida de Doenças Musculoesqueléticas (15%).

Também em pesquisa monográfica realizada no Ministério Público Militar, ramo do Ministério Público da União em Brasília, baseada na análise de perícias psiquiátricas num período de 6 anos (2000-2006), Soledade (2010) demonstrou que dentre as causas de afastamento por licença médica havia o predomínio dos Transtornos Mentais e Comportamentais (38%), em seguida aparecem as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (28%) e as lesões e envenenamentos que representam apenas 8% dos afastamentos.

No ano de 2011, do total de 310 servidores que apresentaram afastamento do trabalho para Tratamento da Própria Saúde por todas as causas listadas na CID-10, 166 (53,5%) eram do sexo feminino e 144 (46,5%) eram do sexo masculino. Dentre esses, 28 (9,0%) servidores apresentaram afastamento do trabalho enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais-TMC), sendo 14 (50%) do sexo feminino.

No ano de 2012, do total de 262 servidores que apresentaram Licenças Médicas por todas as causas listadas na CID-10, 116 (44,3%) eram do sexo feminino e 146 (55,7%) eram do sexo masculino. Dentre esses, 28 (10,7%) servidores apresentaram afastamento do trabalho enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F igual ao ano de 2011.

No ano de 2013, do total de 300 servidores que apresentaram afastamento do trabalho por todas as causas listadas na CID-10, 149 (49,7%) eram do sexo feminino e 151 (50,3%) eram do sexo masculino. Dentre esses, 42 (14%) servidores apresentaram

afastamento do trabalho enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais-TMC), sendo 24 (57,1%) do sexo feminino.

No ano de 2014 houve 235 servidores que apresentaram afastamento do trabalho por todas as causas listadas na CID-10, sendo 112 (47,7%) do sexo feminino e 123 (52,3%) do sexo masculino. Os servidores que apresentaram afastamento do trabalho enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais-TMC) foram 9 (23,1%) do sexo feminino e 30 (76,9%) do sexo masculino, totalizando 39 servidores (16,6%).

Em 2015, do total de 258 servidores que apresentaram afastamento do trabalho, 120 (46,5%) eram do sexo feminino e 138 (53,5%) eram do sexo masculino. Referente aos afastamentos por Transtorno Mental e Comportamental, 30 (11,6%) servidores apresentaram Licenças Médicas (LM), sendo 20 (66,7%) do sexo feminino.

No ano de 2016, 266 servidores apresentaram afastamento do trabalho por todas as causas listadas na CID-10, sendo 167 (62,8%) do sexo feminino. Do total, 45 (16,9%) servidores foram por doenças enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F, sendo 33 (73,3%) do sexo feminino.

Já no ano de 2017, 200 servidores apresentaram afastamento do trabalho. O número de servidores do sexo feminino foi de 110 (55%). E em relação aos afastamentos por doenças enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F, encontramos 35 (17,5%) servidores, sendo 18 (51,4%) do sexo feminino.

Em 2018 do total de 300 servidores que apresentaram LM por todas as causas listadas na CID-10, 162 (54%) eram do sexo feminino. E desses, 52 (17,3%) servidores apresentaram afastamento por TMC, sendo 28 (53,8%) do sexo masculino.

No ano de 2019 houve um aumento de 25% em relação ao ano de 2018 no número de servidores que apresentaram LM, totalizando 375. Em relação aos afastamentos por TMC, 93 (24,8%) servidores apresentaram LM, sendo 64 (68,8%) do sexo masculino.

Os resultados da 1ª etapa de análise das informações do Banco de Dados do SIASS-Inconfidentes, módulo Perícia Oficial em Saúde e de dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Administração, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, corrobora com outros estudos que constataram uma prevalência de aproximadamente de 20% dos servidores em

afastamento por TMC (grupo da CID F). Na pesquisa de Paula *et al.* (2018) foi verificado 19,4% de afastamento pela CID F em servidores de um órgão do poder executivo do Estado de Alagoas. Na pesquisa de Silva e Mendes (2012), realizada em servidores públicos do Estado de Alagoas, foi constatado um percentual de 20,2% de servidores afastados por TMC. Alarcon (2014) constatou que a prevalência de Transtornos Mentais Comportamentais (TMC) nos servidores da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) foi de 18,4%. O relatório de gestão da UFMG constatou uma prevalência de 20,8% dos afastamentos dos servidores efetivos por TMC, seguido por fatores que influenciam o estado de saúde (15,7%) e as doenças do sistema osteomuscular (13,2%).

Dentre as possíveis causas de aumento da prevalência de absenteísmo por TMC estão o assédio moral, a terceirização associada com a extinção de cargos tidos como obsoletos na carreira do serviço público federal e as crises econômicas no Brasil e no Mundo.

O assédio moral caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, de forma repetitiva e prolongada no tempo, no exercício de suas funções. Tais situações ofendem a dignidade ou a integridade psíquica dos trabalhadores. Por vezes, são pequenas agressões que, se tomadas isoladamente, podem ser consideradas pouco graves, mas, quando praticadas de maneira sistemática, tornam-se destrutivas (CNMP, 2016). O assédio moral pode ser conceituado como “toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho” (HIRIGOYEN, 2001).

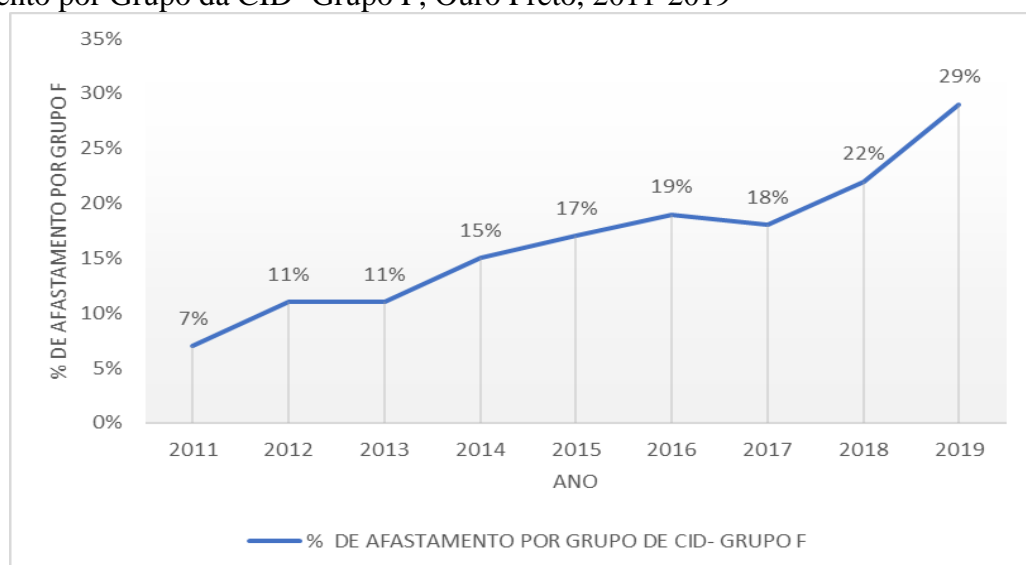
Algumas características tornam à prática mais propícia de assédio moral na Administração Pública: estrutura hierarquizada, burocracia excessiva, regulamentação insuficiente, falta de compromisso do servidor e alta competitividade. Todavia existem aspectos que facilitam o combate ao assédio moral na Administração Pública como: estabilidade, maior proteção jurídica contra atos ilícitos e possibilidades maiores de buscar a reparação, tanto no plano administrativo como no judicial (CNMP, 2016).

A humilhação repetitiva e de longa duração interfere na vida do servidor de modo direto, comprometendo sua identidade, sua dignidade e suas relações afetivas e sociais, o que causa graves danos à sua saúde física e psicológica, podendo desencadear ou agravar quadros de estresse, depressão, irritabilidade, ansiedade, esgotamento profissional, fadiga crônica,

alcooolismo, insônia, dores musculares, pressão alta, aumento de peso ou emagrecimento exagerado, redução da libido, entre outros. Esses danos podem evoluir para uma incapacidade laborativa e até mesmo a morte, constituindo um risco invisível, mas real (CNMP, 2017). No Brasil, em pesquisa realizada por Barreto (2000) foi encontrado um percentual de 42% dos trabalhadores entrevistados foram vítimas de assédio moral nas empresas. Para a mesma autora é importante ter em mente que as categorias indicativas de assédio moral são o sofrimento no trabalho ou transtorno mental e a insatisfação, que, no caso do assédio laboral, é exatamente o clima de medo, terror, insegurança coletiva (BARRETO, 2013).

No ano de 2008 houve uma crise econômica nos Estados Unidos da América que se estendeu aos demais países do mundo e no ano de 2014 houve no Brasil crise econômica-política. Em períodos de crise econômica, os fatores protetores da saúde mental são enfraquecidos, os fatores de risco são reforçados e a saúde mental é negativamente afetada. À medida que o nível socioeconômico decresce, devido ao desemprego, empobrecimento e endividamento, as pessoas vivem maior incerteza, insegurança e perda, instalando-se a desesperança e os problemas de saúde mental. À subjetividade dos sentimentos de incerteza (financeira, laboral, em relação ao futuro) e de perda (de rendimento, de emprego, de rede social, de estatuto socioeconômico, de autoestima) associam-se muitas vezes um acesso a cuidados de saúde que é objetivamente inadequado e tardio, culminando no estabelecimento e/ou agravamento de uma perturbação psiquiátrica (SILVA *et al.*, 2015).

Figura 09: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo ocorrência de afastamento por Grupo da CID- Grupo F, Ouro Preto, 2011-2019



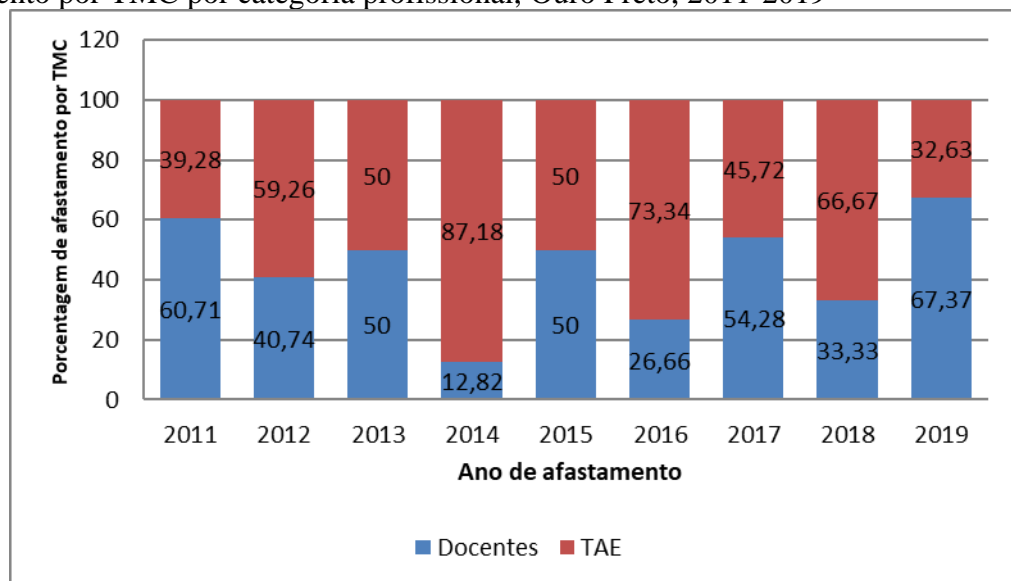
Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Os afastamentos por TMC na UFOP assim como na literatura, vêm aumentando ao longo dos últimos anos e se tornando a primeira causa de afastamento do trabalho nos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019, deixando as Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo como a segunda causa de afastamento. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Lima (2017) a qual se avaliou os registros de afastamento de Licenças Médicas para tratamento da própria saúde dos servidores da Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN) no ano de 2016, sendo o grupo F responsável por 30% do afastamento do trabalho.

Assim como a Organização Mundial da Saúde demonstra aumento progressivo dos transtornos mentais e depressivos, os dados deste estudo vêm corroborando como sendo uma das principais doenças incapacitantes. Nota-se a ocorrência de um incremento muito maior nos dois últimos anos (2018 e 2019, aumento de 156%) que nos demais anos analisados (2011 e 2017, aumento de 29%).

Em estudo realizado por Cunha *et al.* (2009) com o objetivo de analisar a tendência temporal das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde dos servidores públicos estaduais, das Secretarias de Estado da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina, no período de 1995 a 2005, encontrou-se que os principais motivos foram os TMC (25,3%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (20,5%), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,2%).

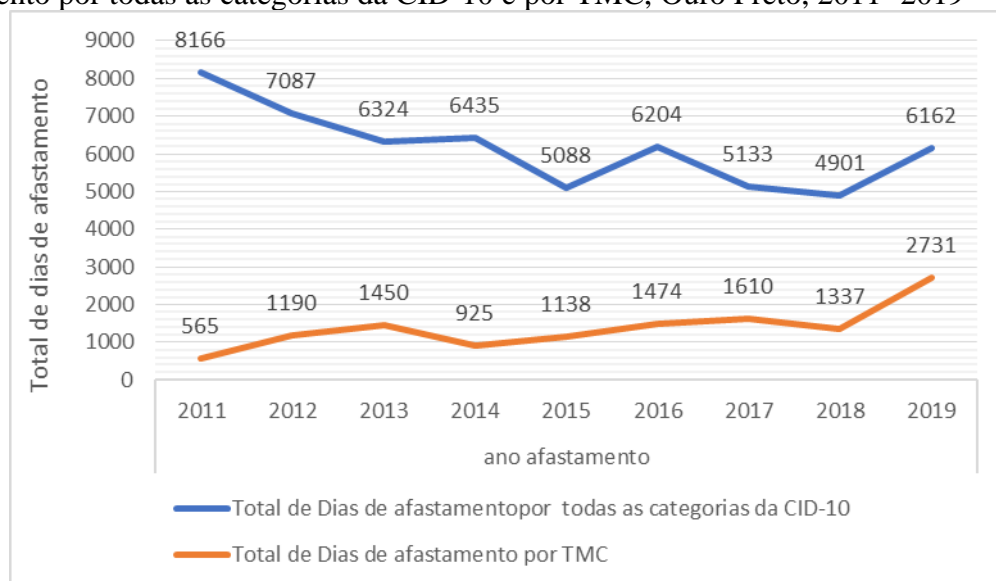
Figura 10: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo percentual de afastamento por TMC por categoria profissional, Ouro Preto, 2011-2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

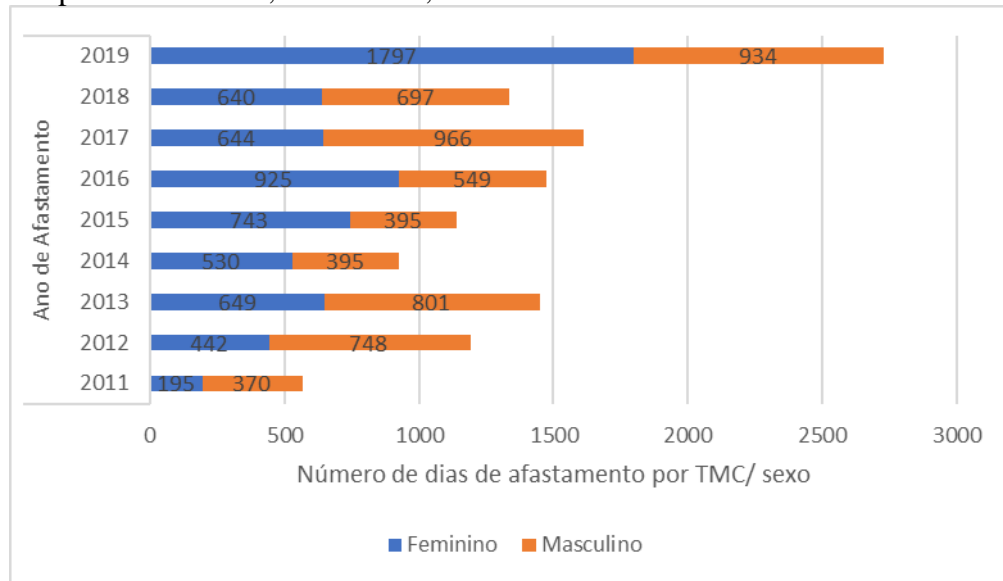
Observa-se um maior percentual no número de afastamento por CID F em Técnico Administrativo em Educação (2012, 2014, 2016 e 2018) em relação aos Docentes (2011, 2017 e 2019) na Figura 10. Todavia, o número total de servidores docentes é superior aos TAE desde 2013. Em estudo realizado por Araújo (2012) com servidores efetivos da Universidade de Brasília (UNB) verificou-se um maior número de afastamento em técnicos administrativos em educação de nível médio (52,1%). Desde 2018 o Ministério da Economia vem determinando através de decretos (Decreto nº 9.262; Decreto nº 9.754 e Decreto nº 10.185) a extinção de cargos obsoletos para a organização da estrutura de carreiras. No total, no governo federal foram extintos 100.500 cargos efetivos. No Ministério da Educação foram extintos alguns cargos Técnicos Administrativos em Educação (TAE) cujo requisito de escolaridade para ingresso é de até o ensino fundamental completo, nível intermediário e alguns de nível superior após a aposentadoria e/ou morte do servidor. Assim as atividades desenvolvidas por esses servidores foram substituídas por contratos temporários ou por contratação de serviços terceirizados ocasionando a inversão dos afastamentos do trabalho serem superior nos docentes.

Figura 11: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo total de dias de afastamento por todas as categorias da CID-10 e por TMC, Ouro Preto, 2011- 2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Figura 12: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo número de dias de afastamento por TMC e sexo, Ouro Preto, 2011- 2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Percebe-se uma relação com a Figura 11, em que o percentual de afastamentos por TMC aumenta progressivamente assim como o número total de dias de afastamento (Figura 12), corroborando com resultados obtidos em outros estudos nos quais os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis pela principal causa de afastamento do trabalho em todo o mundo. Nota-se que o maior incremento anual ocorreu em 2019 (79%).

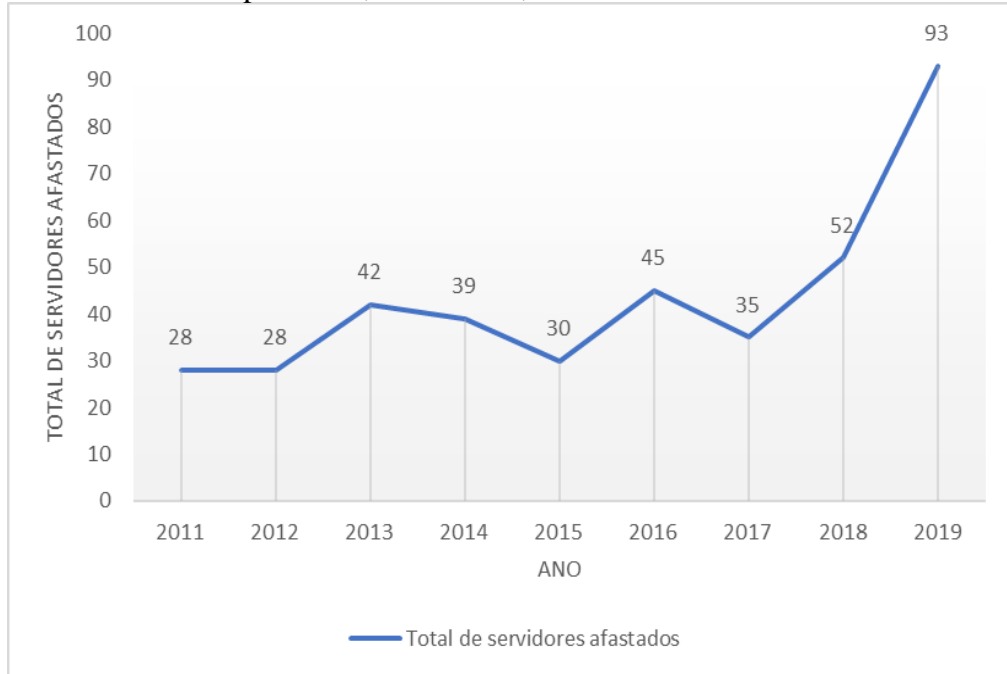
No período de 2011-2019 houve um total de 55.500 dias de trabalho perdidos por todas as causas de doenças listadas na CID, sendo 12.420 dias (22,8%) por doenças enquadradas no Cap. V da CID-10- Grupo F. O sexo feminino teve um total de 6.565 (52,9%) dias perdidos de trabalho por TMC e o sexo masculino 5.855 (47,1%) dias perdidos. Corroborando com outros estudos conduzidos no Brasil que evidenciaram essa situação (VEIGA *et al*, 2012; SCHILINDWEIN; MORAIS, 2014).

No ano de 2011 o total de dias de afastamento por TMC correspondia 6,9% do total de dias de afastamento por todas as causas de doenças listadas na CID, todavia em 2019 esse valor saltou para 44,3%.

Identificou-se aumento na média de dias de afastamento por TMC por servidor. Em 2011 a média era de 20,2 dias e em 2019 foi de 29,4 dias (aumento de 45,5%). Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Cunha *et al*. (2009) em que houve aumento de 52%

na média de dias de afastamento por TMC em servidores públicos estaduais do Estado de Santa Catarina de 2005 em relação a 1995.

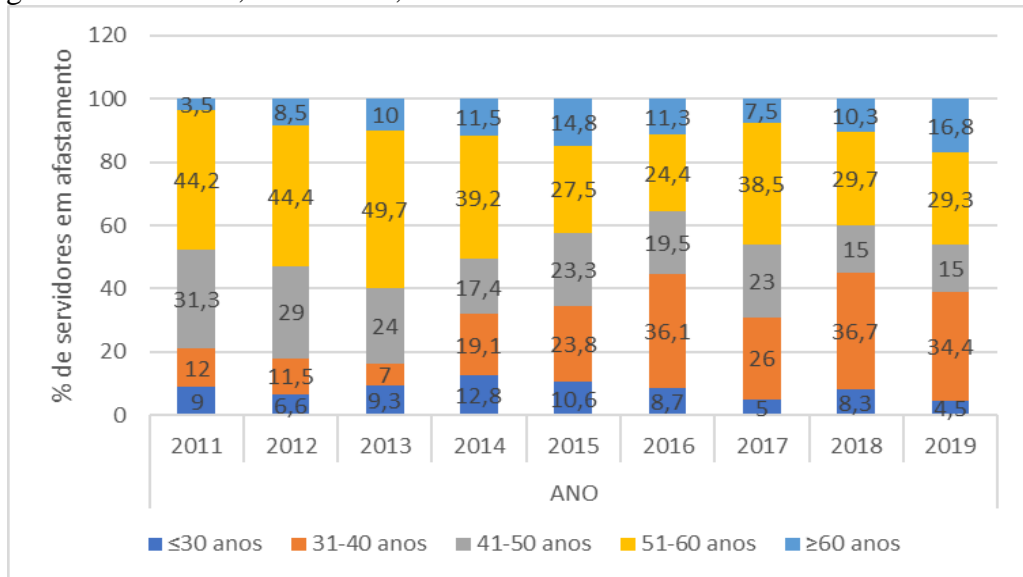
Figura 13: Distribuição dos servidores da UFOP, segundo número total de servidores em afastamento por TMC, Ouro Preto, 2011- 2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Assim como nas figuras acima, o número total de servidores afastados do trabalho pelo Grupo F corrobora com indicadores mundiais e indica mais de um afastamento pelo mesmo servidor (média de 1,2 afastamento por servidor no período 2011-2019).

Figura 14: Distribuição percentual dos afastamentos dos servidores da UFOP por TMC, segundo faixa etária, Ouro Preto, 2011 – 2019



Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde- SIASS- INCONFIDENTES/UFOP

Na Figura 14 no ano de 2011 o maior percentual de afastamento por TMC estão na faixa etária de 51-60 anos. Já no ano de 2019 a faixa etária de maior número de afastamento por TMC são de 31-40 anos. Esta mudança de perfil na idade dos servidores que apresentaram afastamento pode ser explicada pelo Programa de Apoio de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). A partir de 2007, o governo federal adotou uma série de medidas para retomar o crescimento do ensino superior público, criando condições para a expansão física, acadêmica e pedagógicas na rede federal de ensino superior (REUNI, 2007), ou seja, com admissão de novos profissionais, provavelmente, mais jovens. A UFOP aderiu ao Reuni em dezembro/2007 e ele terminou em 2013. Em 2008 o número de servidores efetivos da Universidade era de 1.145 pessoas e em 2013 era de 1646, ou seja, aumento de aproximadamente 44% em servidores efetivos (UFOP, 2014). Nesse período houve aumento nos cursos de graduação (59%); no número de vagas em cursos noturnos (175%) e no número de vagas discentes (136%). Além de ampliação nos Campis de Mariana (17%), João Monlevade (11%) e Ouro Preto (72%) (UFOP, 2014).

Os transtornos mentais estão presentes em todas as faixas etárias categorizadas, demonstrando-se que o referido problema de saúde pode acontecer com servidores em qualquer idade corroborando o estudo de Oliveira *et al.*, 2015. Silva *et al.* (2012) assinalam em sua pesquisa a maior proporção de afastamento nos trabalhadores entre 30-59 anos, demonstrando proximidade aos resultados aqui identificados. Santos e Siqueira (2010) realizaram estudo de revisão sistemática e identificaram prevalência alta de afastamento por TMC na população adulta, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. A partir de 2015 observa-se diminuição nos afastamentos em servidores com idade inferior a 30 anos e aumento progressivo nas faixas etárias subsequentes, o que poderia estar relacionado com o envelhecimento da população estudada.

Cabe ressaltar que a literatura aponta para o excesso de absenteísmo por doença à medida que a idade cronológica avança. Demonstra ainda a existência de correlação entre aumento da taxa de absenteísmo e do número de dias de afastamento, com o aumento da idade (ANDRADE *et al.*, 2008), mostrando que servidores em idades mais avançadas tendem a aumentar o risco do absenteísmo (CUNHA *et al.*, 2009).

6.3) RESULTADOS E DISCUSSÃO DA 2ª ETAPA

A partir da avaliação dos prontuários individuais de todos os servidores (791) que apresentaram Licenças Médicas para tratamento da própria saúde de 2011-2019 fornecidos pela área administrativa do SIASS-Inconfidentes os dados foram divididos em três planilhas (afastamentos por todos os grupos da CID-10; afastamentos por todos os grupos da CID-10, exceto os enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F e afastamentos enquadrados no Capítulo V da CID-10- Grupo F) analisadas pelo Software Stata 14.0. Foram excluídos 58 prontuários que não atenderam os critérios de inclusão.

6.3.1) Dados gerais de afastamento por todos os grupos da CID-10

Abaixo na Tabela 02 as informações dos dados gerais de afastamento por todos os grupos da CID-10 com uma amostra de 733 servidores.

A maior prevalência de afastamentos enquadrados em todas as causas dos grupos da CID-10 é do sexo feminino (51,4%) e da categoria profissional de docente (37,4%), seguida pelos Técnicos Administrativos em Educação de nível D (servidores com curso técnico profissionalizantes ou com ensino médio completo). Ao avaliar os afastamentos em categoria profissional (docentes e técnico administrativo em educação) os TAE obtiveram maior percentual em afastamento (62,6%). Quanto ao afastamento considerando o grau de escolaridade do cargo, a maior frequência foi observada em servidores que ocupavam cargos de nível superior, 374 (51,0%), seguidos pelo grau de nível médio, 285 (38,9%).

A literatura apresenta alta prevalência de absenteísmo em servidores públicos. Como exemplo, tais resultados podem ser verificados em pesquisa com servidores municipais da cidade de Vitória, Espírito Santo – ES ao demonstrarem que 75,25% de seus servidores já haviam tirado licença médica e que as mulheres se afastavam mais que os homens (ANDRADE *et al.*, 2008).

Em estudo realizado na Universidade de Brasília que avaliou afastamento do trabalho entre os servidores ativos encontrou resultados semelhantes: 79,5% dos servidores eram TAE e 59,4% dos servidores eram do sexo feminino (ARAÚJO, 2012).

Paula *et al* (2018) encontrou em seu estudo realizado com servidores de um órgão do poder executivo do Estado de Alagoas, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, o resultado que 65,0% dos afastamentos foram realizados pelo sexo feminino. A relação entre

maior afastamento por pessoas do sexo feminino também foi identificada em outros estudos. Schlindwein e Morais (2014) realizaram um estudo com servidores federais de Rondônia afastados com base em seus prontuários. Desses, 70,6% eram mulheres e, 29,4%, homens.

O relatório de gestão da UFMG, referente ao ano de 2016, apresentou dados referentes aos atendimentos realizados pelo Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) a qual o sexo feminino apresentou 65,4% dos atendimentos (UFMG, 2017).

Ao avaliar os afastamentos de acordo com o sexo pela categoria profissional entre os docentes, o sexo feminino apresentou maior prevalência de afastamento (60,2%). E nos TAE os níveis A (60%), B (56,2%), C (67%) e D (54,0%) o sexo masculino foi que obteve maior prevalência de afastamento. Já nos TAE nível E o sexo feminino foi que obteve maior percentual de afastamentos com 63%. Cunha *et al.* (2009) em seu estudo de tendência de afastamento do trabalho em servidores públicos estaduais de Santa Catarina no período de 1995 - 2005 encontrou uma distribuição dos afastamentos no sexo feminino de 75,9%.

Tabela 02- Características profissionais e sociodemográficas da amostra (n=733) com afastamento do trabalho por todos os grupos da CID-10. Ouro Preto, MG, 2020.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	356	48,6
Feminino	377	51,4
Total	733	100,0
Categoria Profissional		
Docentes	274	37,4
TAE nível A	25	3,4
TAE nível B	49	6,7
TAE nível C	100	13,6
TAE nível D	185	25,2
TAE nível E	100	13,6
Total	733	100,0
Docentes segundo sexo		
Masculino	109	39,8
Feminino	165	60,2
Total	274	100,0
TAE nível "A" segundo sexo		
Masculino	15	60,0
Feminino	10	40,0
Total	25	100,0

Tabela 02 – Continuação

Características	n	%
TAE nível “B” segundo sexo		
Masculino	27	56,2
Feminino	21	43,8
Total	48	100,0
TAE nível “C” segundo sexo		
Masculino	67	67,0
Feminino	33	33,0
Total	100	100,0
TAE nível “D” segundo sexo		
Masculino	100	54,0
Feminino	85	46,0
Total	185	100,0
TAE nível “E” segundo sexo		
Masculino	37	37,0
Feminino	63	63,0
Total	100	100,0

Fonte: autoria própria

Em relação aos números de afastamentos enquadrados no grupo de todos os CID-10 tem uma média de 4,8 afastamentos; desvio padrão de 5,1; mínimo 1 e máximo 60. Sendo que 25,4% tem pelo menos 01 afastamento.

Nos afastamentos enquadrados em não TMC (todas as outras causas), a média de afastamento foi de 4,3; desvio padrão de 4,5 e mínimo 01 afastamentos e máximo de 49 afastamentos. 28,0% da amostra possuiu pelo menos 01 afastamento.

Nos afastamentos enquadrados no Grupo F, ou seja, de TMC, a média de afastamentos foi de 3,0; desvio padrão de 2,7; mínimo de 01 afastamentos e máximo de 13 afastamentos. A prevalência de afastamento por Transtorno Mental e Comportamental foi de 23,2% na amostra. Resultado semelhante encontrado no estudo de Cunha *et al.* (2009) com uma frequência de 25,6%.

No período do estudo o total de dias perdidos por licenças de saúde foram de 69.413 dias.

Tabela 03- Caracterização Epidemiológica da amostra (n=732) com afastamento do trabalho por todos os grupos da CID-10. Ouro Preto, MG, 2020.

Características	n	%	Média ±DP	Mediana	Min.	Max.
Afastamentos em geral						
01 afastamento	186	25,4	1,0 ± 0	1,0	1,0	1,0
02 afastamentos	128	17,5	2,0 ± 0	2,0	2,0	2,0
03 afastamentos	87	11,9	3,0 ± 0	3,0	3,0	3,0
04 afastamentos	83	11,3	4,0 ± 0	4,0	4,0	4,0
05-10 afastamentos	175	23,8	7,1 ± 1,7	7,0	5,0	10,0
11-20 afastamentos	58	8,0	14,0 ± 2,4	13,5	11,0	20,0
21-60 afastamentos	15	2,1	26,9 ± 9,5	26,0	21,0	60,0
Total	732	100,0	4,8 ± 5,1	3,0	01	60,0
Afastamentos por TMC						
01 afastamentos	67	39,4	1,0 ± 0	1,0	01	01
02 afastamentos	37	21,8	2,0 ± 0	2,0	02	02
03 afastamentos	20	11,8	3,0 ± 0	3,0	03	03
04-13 afastamentos	46	27,0	6,4 ± 2,2	6,0	04	13
Total	170	100,0	3,0 ± 2,7	2,0	01	13
Afastamentos NÃO TMC						
01 afastamentos	193	28,0	1,0 ± 0	1,0	1,0	01
02 afastamentos	132	19,1	2,0 ± 0	2,0	2,0	02
03 afastamentos	82	11,9	3,0 ± 0	3,0	3,0	03
04 afastamentos	65	9,4	4,0 ± 0	4,0	4,0	04
05-49 afastamentos	218	31,6	9,0 ± 4,6	8,0	5,0	28
Total	690	100,0	4,3 ± 4,5	3,0	1,0	49

Fonte: autoria própria

6.3.2) Dados de afastamento por todos os grupos da CID-10, exceto os enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F

Ao avaliar os afastamentos por todos os grupos da CID-10, exceto os enquadrados no Grupo F o sexo feminino segue com a maior prevalência em afastamentos com 51,3%. A Categoria Profissional teve mais afastamentos foi a de docentes (35,8%) e do sexo feminino com 60,73%. Entre os TAE, o nível D (25,8%) foi a categoria que mais afastamento foi registrado, sendo o sexo masculino (55,6%) mais prevalente. Em seguida os TAE nível E (14,2%), do sexo feminino (64,3%).

A média de afastamento foi de 4,3; o desvio padrão da amostra foi de 4,5; o mínimo de afastamento foi 1 e o máximo de 49; 27,9% dos servidores apresentaram pelo menos 01 afastamento. Quanto ao sexo nos afastamentos, ambos se mostraram estáveis, tendo pequenas variações.

Em relação ao número total de dias perdidos no primeiro (1º) afastamento (n=690) 65 servidores (9,4%) ficaram afastados por 1 dia; 62 (9,0%) por 2 dias; 51 (7,4%) por 3 dias; 118 (17,1%) por 15 dias e 58 (8,4%) pelo menos 30 dias. No primeiro afastamento a média de dias perdidos foi de 19,3; com um mínimo de 1 dia e máximo de 181 dias. No primeiro afastamento dos servidores do sexo masculino a média de idade foi de 47,1 anos e do sexo feminino foi de 42,0 anos. Se avaliado a idade média dos servidores no primeiro afastamento segundo sua categoria profissional, a dos docentes foi de 44,5 anos; dos TAE nível A foi de 55,3 anos; dos TAE nível B foi de 50,26 anos; dos TAE nível C foi de 46,5 anos; TAE nível D foi de 42,83 anos e TAE nível E foi de 39,9 anos. Verifica-se uma idade média menor do servidor no primeiro afastamento dos TAE quanto maior o nível de escolaridade exigido para sua admissão. O que poderia explicar tal situação é que a maioria dos cargos que compõe os níveis A e B foram extintos pelo Ministério do Planejamento, não havendo reposição do quadro ao longo dos anos com as aposentadorias e/ou mortes dos servidores.

Tabela 04: Caracterização Sócio - organizacional da amostra (n=690) com afastamento por todos os grupos da CID-10, exceto os enquadrados na CID-10- Grupo-F. Ouro Preto, MG, 2020.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	336	48,7
Feminino	354	51,3
Total	690	100,0
Categoria Profissional		
Docentes	247	35,8
TAE nível A	26	3,8
TAE nível B	48	7,0
TAE nível C	92	13,3
TAE nível D	178	25,8
TAE nível E	98	14,2
Sem informação	01	0,1
Total	690	100,0
Docentes segundo sexo		
Masculino	97	39,3
Feminino	150	60,7
Total	247	100,0
TAE nível "A" segundo sexo		
Masculino	14	53,8
Feminino	12	46,2
Total	26	100,0

Tabela 04 – Continuação

Características	n	%
TAE nível “B” segundo sexo		
Masculino	29	60,4
Feminino	19	39,6
Total	48	100,0
TAE nível “C” segundo sexo		
Masculino	61	66,3
Feminino	31	33,7
Total	92	100,0
TAE nível “D” segundo sexo		
Masculino	99	55,6
Feminino	79	44,4
Total	178	100,0
TAE nível “E” segundo sexo		
Masculino	35	35,7
Feminino	63	64,3
Total	98	100,0

Fonte: autoria própria

No segundo afastamento a amostra foi de 496 servidores, sendo que 66 (13,3%) ficaram afastados por 1 dia; 51 (10,3%) por 2 dias; 43 (8,7%) por 3 dias; 52 (10,5%) por 15 dias e 29 (5,8%) por 30 dias. A média de dias de afastamento foi 17,4 com o máximo de 150 dias.

No terceiro afastamento a amostra foi de 365 servidores. Do total 59 (16,2%) apresentaram 1 dia de afastamento; 48 (13,1%) de dois dias; 25 (6,8%) de 3 dias; 34 (9,3%) de 15 dias e 24 (6,6%) com 30 dias afastados. A média de dias afastados foi de 18,4, sendo o máximo de 180 dias.

No quarto afastamento a média de dias perdidos foi de 18,6. O mínimo de dias afastado foi de 1 e o máximo foi de 180 dias. A amostra foi de 283 servidores; 45 (15,9%) afastou por 1 dia; 41 (14,5%) por 2 dias; 22 (7,8%) por 3 dias; 26 (9,2%) por 15 dias e 14 (4,9%) por 30 dias.

Nos afastamentos do trabalho por todos os Grupos da CID-10, exceto aos enquadrados no Grupo-F as faixas etárias dos servidores com maior percentual de afastamento foi entre 44,5 e 67,5 anos (inclusive) com 50,6%; seguida dos servidores com idade inferior ou igual a 44,5 anos (48,4%) e com servidores com idade acima de 67,5 anos (0,9%). Araújo (2012) em estudo na Universidade de Brasília encontrou resultado distinto, a qual a faixa etária com idade inferior a 44 anos teve o maior índice de afastamento com

56,4%, seguido da faixa etária entre 44 e 67 anos (43,8%) e não teve nenhum afastamento em idade superior a 67 anos.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a maior prevalência em afastamento foi o Grupo S (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) com 14,1% no 1º afastamento e o Grupo M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) com 15,7% e 17,3% respectivamente no 2º e 3º afastamentos. Ao analisar todas as causas de afastamentos a principal foram as doenças do Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo M- 17,7%) seguido das lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Grupo S e T- 11,9%) e as doenças do aparelho respiratório (Grupo J- 10,6%). Araújo (2012) encontrou resultados semelhantes, nos quais a principal causa de afastamento foi referente ao Grupo M (26,0%), seguido do Grupo J (17,1%) e o Grupo C- neoplasias (9,6%).

A média de idade de posse da amostra avaliada foi de 31,0 anos.

O total de dias perdidos no período de 2011- 2019 foi de 53.868 dias. A média de foi de 76,9 dias; DP=127,9 dias e mediana de 31,5 dias.

Tabela 05: Caracterização Epidemiológica da amostra (n=690) com afastamento por todas as causas da CID- 10, exceto grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.

Características	n	%	Média±DP	Mediana	Min.	Max.
“Número de servidores e dias perdidos segundo ordem de afastamento”						
1º afastamento	690	100,0	19,3±24,6	13,0	1	180
2º afastamento	496	71,9	17,4±23,0	8,5	1	150
3º afastamento	365	52,9	18,4±25,3	9,0	1	180
4º afastamento	283	40,6	18,6±29,7	7,0	1	180
5º afastamento	219	31,7	20,9±35,4	6,0	1	211
Idade média dos servidores						
1º afastamento	689	100,0	44,5±11,5	45,0		
2º afastamento	495	71,8	45,9±11,5	47,5		
3º afastamento	364	52,8	47,0±11,5	48,7		
4º afastamento	282	40,9	48,0±11,4	49,8		
5º afastamento	219	31,8	48,5±11,0	50,9		
Idade de Posse do servidor	683	99,1	31,0±8,9	29,3		

Tabela 05 – Continuação

Características	n	%	Média±DP	Mediana	Min.	Max.
Código do diagnóstico (CID10)						
A e B- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	133	4,7				
C e D- Neoplasias (tumores)	122	4,3				
E- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	45	1,6				
G- Doenças do sistema nervoso	66	2,3				
H- Doenças do olho, ouvido, apófise e anexos	176	6,2				
I- Doenças do aparelho circulatório	258	9,1				
J- Doenças do aparelho respiratório	302	10,6				
K- Doenças do aparelho digestivo	197	6,7				
L- Doenças de pele e do tecido subcutâneo	46	1,6				
M- Doenças do sistema osteomuscular e do tec. conjuntivo	504	17,7				
N- Doenças do aparelho geniturinário	167	5,8				
O- Gravidez, parto e puerpério	111	3,9				
P- Algumas afecções originadas no período perinatal	01	0,03				
Q- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	04	0,1				
R- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	147	5,2				
S e T- Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	331	11,9				
V-Y- Causas externas de morbidade e de mortalidade	04	0,12				
Z- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	228	8,1				
Total	2841	100,0				
Total de dias perdidos	690	100,0	76,9±127,9	31,5	1	984
Tempo de UFOP para 1º afastamento	684	99,1	13,4±12,1	7,8		

Fonte: autoria própria

6.3.3) Dados de afastamento enquadrados no Capítulo V da CID-10-Grupo F

Dos prontuários avaliados e incluídos na pesquisa (733), 170 servidores (23,2%) apresentaram afastamento do trabalho por doença enquadradas no Cap. V da CID-10-Grupo

F, ou seja, por Transtornos Mentais e Comportamentais, compondo assim a amostra, sendo 98 (57,6%) do sexo feminino e 72 (42,4%) do sexo masculino, conforme Tabela 06. Alarcon; Guimarães (2016) em estudo realizado em uma universidade pública de Mato Grosso do Sul encontrou uma prevalência de 18,4% dos afastamentos por TMC; sendo o sexo feminino o de maior percentual (70,7%).

Fernandes *et al.* (2018) no estudo realizado na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Teresina, Piauí, nos anos de 2015 e 2016 achou que o sexo feminino apresentou maior número de afastamento por TMC (51,3%).

Lennon (1995), em estudos conduzidos em comunidades, justifica que as mulheres têm apresentado consideravelmente mais sintomas de angústia psicológica e desordens depressivas que homens. Uma explicação para isto estaria na sobrecarga de trabalho da mulher com outras jornadas de trabalho como atividade doméstica e cuidados com os filhos. No estudo de Araújo, Pinho e Almeida (2005), eles descrevem a prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre mulheres e exploram os fatores relacionados às características sociodemográficas e aspectos do trabalho doméstico, potencialmente associados aos transtornos mentais. Observaram que a mulher, mesmo após sua inserção no mercado de trabalho, permanece como a principal responsável por planejar e executar as atividades domésticas, sem receber ajuda substancial dos companheiros e filhos, sendo o auxílio nas tarefas, quando disponível, proveniente de outra mulher. Os estudos sugerem que aspectos relacionados ao trabalho doméstico podem associar as repercussões negativas à saúde mental das mulheres.

Os estudos epidemiológicos têm demonstrado que as perturbações psiquiátricas e as relacionadas com a utilização de álcool e de outras substâncias estão entre as principais causas da carga global das doenças, tendo aumentado 37,6% entre 1990 e 2010 (WHITEFORD *et al.*, 2015). Em 2010, representaram 10,4% da carga global de doença, 2,3% do número global de anos perdidos por morte prematura como consequência da doença e 28,5% do número global de anos vividos com incapacidade, tendo sido a principal causa de anos vividos com incapacidade. Os transtornos mentais representaram a maior proporção de carga global de doenças (56,7%), seguidos por transtornos neurológicos (28,6%) e transtornos por uso de substâncias (14,7%) (WHITEFORD *et al.*, 2015).

Ao avaliar as categorias profissionais em relação aos afastamentos por TMC, os TAE tiveram maior percentual de afastamento com 62,4% e os docentes 37,6% (Tabela 06). Assim como visualizado nos afastamentos do trabalho por todas as causas listadas na CID-10 e por todas as causas, exceto por TMC os docentes apresentaram o maior índice de afastamento por TMC (37,6%), seguido dos TAE nível D (23,5%) e dos TAE nível E (17,6%). Docentes, TAE níveis “D” e “E” do sexo feminino apresentaram os maiores índices de afastamento por TMC, respectivamente 61%, 60% e 67%. Ao contrário da categoria profissional TAE níveis “A”, “B” e “C”, com menor grau de instrução educacional, a qual o sexo masculino obteve maiores índices de afastamento. Estudo realizado com os servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte encontrou que a categoria dos técnicos administrativos em educação foi que maior percentual de afastamento por TMC apresentou com 85,9% em relação aos docentes com 14,1% (LIMA, 2017).

Em relação as faixas etárias a mais prevalente foi entre 31-40 anos (30,0%), seguida de 41-50 anos (25,9%) e 51-60 anos (21,8%). Fernandes *et al.* (2018) encontraram resultados semelhantes nos servidores da sede do INSS em Teresina a qual servidores entre 31-40 anos tiveram a maior prevalência em afastamentos por TMC com 32,6%, seguidos da faixa etária entre 41-50 anos (25,8%) e entre 51-60 anos (20,8%). Alarcon; Guimarães (2016) encontraram em servidores em uma universidade pública de Mato Grosso do Sul que quanto maior a faixa etária, menor a ocorrência de afastamento por TMC. Evidenciando que a idade pode ser um fator protetor.

Silva-Junior; Fischer (2015) ao avaliar os afastamentos dos servidores de uma agência do INSS na região central de São Paulo encontraram que 73,3% dos servidores se afastavam por TMC com idade inferior a 40 anos e 26,7% com idade superior a 40 anos. Resultado contrário ao visualizado na pesquisa.

Ao analisar os afastamentos em relação a faixa etária e sexo, no sexo masculino com idade entre 51-60 anos possui maior número de afastamento por TMC e no sexo feminino a idade foi entre 31-40 anos. Esses dados se mantêm ao avaliar por categoria profissional: a faixa etária de maior índice de afastamento entre os docentes é de 31-50 anos, correspondendo a aproximadamente 66% e nos TAE é de 31-40 anos, correspondendo a 27% (Tabela 06).

Tabela 06: Caracterização Sócio-organizacional da amostra (n=170) com afastamento por TMC. Ouro Preto, MG, 2020.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	72	42,4
Feminino	98	57,6
Total	170	100,0
Categoria Profissional		
Docentes	65	38,2
TAE nível A	04	2,3
TAE nível B	11	6,5
TAE nível C	21	12,3
TAE nível D	39	23,0
TAE nível E	30	17,6
Total	170	100,0
Docentes segundo sexo		
Masculino	25	39,1
Feminino	39	60,9
Total	64	100,0
TAE nível “A” segundo sexo		
Masculino	03	75,0
Feminino	01	25,0
Total	04	100,0
TAE nível “B” segundo sexo		
Masculino	06	60,0
Feminino	04	40,0
Total	10	100,0
TAE nível “C” segundo sexo		
Masculino	14	63,6
Feminino	08	36,4
Total	22	100,0
TAE nível “D” segundo sexo		
Masculino	16	40,0
Feminino	24	60,0
Total	40	100,0
TAE nível “E” segundo sexo		
Masculino	10	33,3
Feminino	20	66,7
Total	30	100,0
Faixa etária		
≤20 anos	01	0,6
21-30 anos	25	14,7
31-40 anos	51	30,0
41-50 anos	44	25,9
51-60 anos	37	21,8
≥60 anos	12	7,1
Total	170	100,0

Tabela 06 – Continuação

Características	n	%
Faixa etária segundo sexo: masculino		
≤20 anos	01	1,4
21-30 anos	09	12,5
31-40 anos	14	19,5
41-50 anos	16	22,2
51-60 anos	23	31,9
≥60 anos	09	12,5
Total	72	100,0
Faixa etária segundo sexo: feminino		
≤20 anos	00	0,0
21-30 anos	16	16,3
31-40 anos	36	36,7
41-50 anos	29	29,6
51-60 anos	14	14,3
≥60 anos	03	3,1
Total	98	100,0
Faixa etária segundo categoria profissional: Docente		
≤20 anos	00	0,0
21-30 anos	04	6,3
31-40 anos	21	32,8
41-50 anos	21	32,8
51-60 anos	13	20,3
≥60 anos	05	7,8
Total	64	100,0
Faixa etária segundo categoria profissional: TAE		
≤20 anos	01	0,8
21-30 anos	21	18,6
31-40 anos	30	26,5
41-50 anos	23	20,3
51-60 anos	24	21,2
≥60 anos	04	3,6
Total	113	100,0

Fonte: autoria própria

Dos afastamentos do trabalho por TMC, 66 servidores (39%) apresentaram pelo menos 1 afastamento; 37 servidores (21,8%) apresentaram 2 afastamentos e 20 servidores (11,8%) 3 afastamentos. A média dos servidores foi de 3,0 afastamentos, sendo o mínimo 1 e o máximo 13 afastamentos e desvio padrão de 2,7. Na amostra, 104 servidores (61,2%) apresentaram mais de um afastamento por TMC. Resultado contrário foi entrado em servidores da sede do INSS, em Teresina, a qual 91,7% dos servidores apresentaram apenas um afastamento por TMC (FERNANDES *et al.*, 2018).

Baasch *et al.* (2017) em seu estudo com servidores públicos do estado de Santa Catarina, afastados do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no período de 2010 a 2013 encontrou que 2/3 deles voltaram a ser afastar por TMC. Tais dados ratificam achados da literatura. Episódios anteriores de absenteísmo-doença aumentam o risco de eventos posteriores de ausência pelo mesmo motivo e a associação mostra-se mais forte quanto maior for o período dos eventos anteriores (LAAKSONEN *et al.*, 2013).

A média da idade dos servidores no 1º afastamento por TMC foi de 43,4 anos (DP=11,2 anos). Verifica-se um alto valor de desvio padrão das idades médias de afastamento ao longo do número de afastamentos o que sugere uma assimetria muito elevada.

No 1º afastamento, 74 servidores (43,5%) eram do sexo masculino e com idade média de 46,7 anos e 96 servidores (56,5%) eram do sexo feminino e com idade média de 40,8 anos. Ao analisar as idades médias no primeiro afastamento segundo as categorias profissionais os docentes têm média de 45,1 anos; os TAE nível A tem média de 56,7 anos; os TAE nível B tem média de 46,3 anos; os TAE nível C tem média de 41,2 anos; os TAE nível D tem média de 40,6 anos e os TAE nível E tem média de 42,5 anos. Observa-se que entre os Técnicos Administrativos em Educação o nível de menor exigência de educação (nível A) tem média superior aos demais, assim como a idade mínima e máxima acima de 50 anos. Nos docentes as idades mínimas (26,7 anos) e máxima (66,7 anos) são os extremos, assim como nos TAE, exceto no nível A.

Os servidores efetivos da UFOP que apresentaram afastamento por TMC tiveram uma idade média de posse de 31,8 anos na amostra e tempo de serviço na instituição para o primeiro afastamento de 11,6 anos (DP=10,9). No estudo com servidores públicos do estado de Santa Catarina, afastados do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no período de 2010 a 2013 foi encontrado tempo médio de 15 anos (DP=9,24) de trabalho na instituição para o primeiro afastamento de (BAASCH *et al.*, 2017). E em servidores municipais da cidade de Vitória, Espírito Santo, a média de tempo de serviço foi entre 11 e 15 anos (24,0%) (ANDRADE *et al.*, 2008).

No período de 2011-2019 foram perdidos um total de 15.545 dias de trabalho em virtude de afastamentos por TMC. A média de dias perdidos foi de 91 dias (DP=138,2) e a mediana de 32 dias.

Tabela 07: Caracterização Epidemiológica da amostra (n=170) com afastamento por TMC, Cap. V da CID- 10. Ouro Preto, MG, 2020.

Variável	n	%	Média±DP	Mediana	Min.	Max.
Mais de um afast. por TMC						
Sim	104	61,2				
Não	66	38,8				
Total	170	100,0				
Idade dos servidores						
1º Afastamento	170		43,4±11,2	41,9	19,1	67,9
2º Afastamento	103		44,6±11,3	43,4	25,8	71,9
3º Afastamento	66		44,7±11,5	44,3	27,3	67,3
4º Afastamento	46		45,5±12,1	45,9	27,5	67,7
5º Afastamento	39		46,1±12,0	45,2	27,6	68,5
6º Afastamento	27		42,8±10,6	41,7	28,2	61,3
7º Afastamento	23		42,6±10,1	41,5	28,5	61,5
8º Afastamento	13		41,3±9,8	41,7	28,8	55,4
9º Afastamento	10		41,1±9,9	40,3	28,3	55,9
10º Afastamento	06		38,7±10,3	33,9	29,9	56,1
11º Afastamento	06		39,4±9,8	34,6	31,2	55,9
12º Afastamento	04		43,4±9,9	41,1	35,3	56,1
13º Afastamento	01		46,4± -	46,7	46,7	46,7
Total	170					
Diferença entre o 1º afastamento por TMC em relação ao 1º afast. por outras causas	127	74,7	1,2±3,6	1,1	-7,4	8,3
Tempo de UFOP para o 1º afastamento por TMC	167	98,2	11,6±10,9	7,2		
Total de dias de afastamento por TMC	170	100,0	91,4±138,2	32,0	01	867

Fonte: autoria própria

No período da pesquisa houve 491 afastamentos por TMC, sendo que os docentes (35,6%) e TAE nível D (25,3%) apresentaram os maiores índices. As principais causas dos afastamentos por TMC foram os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente (F32 e F33) com 41,8%, seguido dos transtornos fóbico-ansiosos e outros transtornos ansiosos (F40 e F41) com 26,3% e reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43) com 18,9%.

Nas causas de afastamento por TMC de acordo com o Cap. V- Grupo F a mais frequente observada em todos os 13 afastamentos foram os Episódios Depressivos (F32) e Transtorno Depressivo Recorrente (F33). Além disso, é a principal causa de licença médica por TMC nos primeiros 5 afastamentos. No primeiro afastamento por TMC 65 servidores apresentaram licenças médicas com os CID-10 F32 ou F33; no segundo afastamento 44

servidores; no terceiro 33 servidores e no quarto afastamento 22 servidores. Além dos F32 e F33 outras causas prevalentes de afastamento nos servidores da Universidade por TMC são: F10 (Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool); F11-F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas); F30-F39 (Outros Transtornos Do Humor [Afetivos]e os não especificados); F40-F41 (Transtornos Fóbico-ansiosos e outros transtornos fóbicos) e F43 (Reações ao estresse Grave e Transtornos de Adaptação). Não houve afastamentos do trabalho pelos grupos de CID-10: F70-F79, F80-F89 e F99.

Silva-Junior; Fischer (2015) encontrou resultados semelhantes. Entre os servidores participantes 40,4% apresentaram afastamento por Episódios Depressivos (F32), seguido de outros transtornos ansiosos (F40) com 19,8% e reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43) com 10,7%.

Fernandes *et al.* (2018) em servidores da sede do INSS em Teresina a principal causa de afastamento por TMC foram relacionados ao Transtornos de humor (F30 a F39) com 43,5%, seguido da Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e delirantes (F20 a F29) com 21,3%.

Lima (2017) em servidores da UFRN a principal causa de afastamento pelo CID-10- Grupo F foram os outros transtornos ansiosos (F41) com 39,4%, seguido por episódios depressivos (F32) - 37,1% e transtorno depressivo recorrente (F33) - 14,4%.

As principais causas de afastamento nos docentes foram os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente (F32 e F33) com 43,4%, seguido dos transtornos fóbico-ansiosos e outros transtornos ansiosos (F40 e F41) com 21,9% e reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43) com 12,8%.

Na categoria profissional dos TAE nos servidores do nível “A” a principal causa de afastamento foi transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (F10) com 50%. Nos servidores de nível “B”, “C”, “D” e “E” a principal causa dos afastamentos foram os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente (F32 e F33) com respectivamente 45%, 29%, 45% e 48%.

Tabela 08: Caracterização da amostra (n=170) com afastamento por TMC segundo categoria profissional e código CID-10, Grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.

Código CID-F	Docente	Categoria Profissional - n (%)					Total
		TAE nível A	TAE nível B	TAE nível C	TAE nível D	TAE nível E	
F00- F09	04 (36,4)	03 (27,3)	0	01 (9,1)	02 (18,1)	01 (9,1)	11 (100,0)
F10	0	06 (20,0)	04 (13,3)	18 (60,0)	02 (6,7)	0	30 (100,0)
F11- F19	0	01 (7,7)	0	05 (38,5)	07 (53,8)	0	13(100,0)
F20- F29	06 (75,0)	0	0	02 (25,0)	0	0	08(100,0)
F32 e F33	76 (37,1)	01 (0,50)	09 (4,4)	20 (9,7)	56 (27,3)	43 (21,0)	205(100,0)
F30- F39	05 (16,6)	0	0	0	17 (56,7)	08 (26,7)	30(100,0)
F40- F41	46 (42,6)	01 (0,9)	07 (6,5)	11 (10,2)	24 (22,2)	19 (17,6)	108(100,0)
F43	33 (52,4)	0	0	8 (12,7)	10 (15,9)	12 (19,0)	63(100,0)
F42, F44- F48	04 (25,0)	0	0	04 (25,0)	03 (18,7)	05 (31,3)	16(100,0)
F50- F59	01 (20,0)	0	0	01 (20,0)	02 (40,0)	01 (20,0)	05(100,0)
F60- F69	0	0	0	0	01 (100,0)	0	01(100,0)
F70- F79	0	0	0	0	0	0	0
F80- F89	0	0	0	0	0	0	0
F90-F 98	0	0	0	0	0	01 (100,0)	01(100,0)
F99	0	0	0	0	0	0	0
Total		12	20	70	124	90	491(100,0)

Fonte: autoria própria

O sexo feminino apresentou os maiores números de afastamentos (67,5%) em relação ao sexo masculino (32,5%). No sexo masculino a principal causa de afastamento foi em virtude dos transtornos fóbico-ansiosos e outros transtornos ansiosos (F40 e F41) com 30,2% e no sexo feminino a principal causa dos afastamentos foram os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente (F32 e F33) com 56,2%. O que se encontra na UFOP condiz com dados encontrados em pesquisas nacionais e internacionais. Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade anti-social e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Tabela 09: Caracterização da amostra (n=170) com afastamento por TMC, segundo sexo e código CID-10, Grupo F. Ouro Preto, MG, 2020.

Código CID-F	Masculino (n)	%	Feminino (n)	%
F00- F09	04	36,4	07	63,6
F10	22	73,3	08	26,7
F11- F19	06	46,1	07	53,1
F20- F29	08	100,0	0	0,0
F32 e F33	19	9,3	186	90,7
F30- F39	25	83,3	05	16,7
F40- F41	48	44,4	60	55,6
F43	14	22,2	49	77,8
F42, F44- F48	11	68,7	05	31,3
F50- F59	03	60,0	02	40,0
F60- F69	01	100,0	0	0,0
F70- F79	0	0,0	0	0,0
F90-F 98	0	0,0	1	100,0
F99	0	0,0	0	0,0
Total	159	32,5%	331	67,5%

Fonte: autoria própria

6.4) RESULTADOS DA ANÁLISE DOS MODELOS EXPLICATIVOS, POR MEIO DE ANÁLISE UNIVARIADA, MULTIVARIADA E MODELOS FINAIS DOS DESFECHOS DA PRESENTE DISSERTAÇÃO:

6.4.1)

Para o desfecho “Número de afastamentos por TMC”

A Tabela 10 apresenta a descrição da variável dependente *“número de afastamentos por TMC”* (nafastfcatt), segundo as variáveis independentes e os resultados da análise univariada.

As razões de prevalência (RP) foram obtidas por regressão de Poisson. Na análise multivariada, as variáveis foram introduzidas conforme modelo de análise definido com todas as variáveis que na análise univariada apresentaram valor de “p” menores que 0,20 ($p < 0,2$). O $p < 0,20$ foi escolhido para incluir as variáveis de confusão que poderiam influir nas estimativas.

Ao analisar os afastamentos com base na faixa etária ser de idade superior a 39,38 anos é um fator de risco para o número de afastamento por TMC, ou seja, os servidores de idade entre 39,38 anos e 50,92 anos tem 1,08 vezes a mais de afastamento por TMC e os de idade acima de 50,92 anos tem 1,13 vezes. Servidores de UFOP com tempo superior a 11,35 anos na instituição constitui-se um fator de proteção (RP=0,98 IC 95% 0,67- 1,43).

Foi observado que as variáveis independentes sexo, grupo etário e tempo de UFOP não foram candidatas explicativas ao “número de afastamento por TMC”.

Tabela 10 – Análise univariada do desfecho “Número de afastamentos por TMC”, em valores medianos e Razão de Prevalência (com intervalo de confiança de 95%) e valor de “p”, de acordo com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

Variáveis	Valores abaixo ou igual a mediana		Valores acima da mediana		Total		Razão de Prevalência (RP)*	IC	p
	n	%	n	%	n	%	%	n	%
Sexo (n=168)									
Masculino	46	64,8	25	35,2	71	100,0	1,0		
Feminino	57	58,8	40	41,2	97	100,0	0,85	0,57- 1,27	0,43
Categoria Profissional(n=168)									
Docente	37	57,8	27	42,2	64	100,0	1,0		
TAE nível A	01	25,0	03	75,0	04	100,0	1,77	0,94- 3,36	0,08
TAE nível B	09	90,0	01	10,0	10	100,0	0,24	0,03- 1,56	0,24
TAE nível C	12	57,1	09	42,9	21	100,0	1,01	0,57- 1,80	0,13
TAE nível D	23	59,0	16	41,0	39	100,0	0,97	0,60- 1,56	0,97
TAE nível E	21	70,0	09	30,0	30	100,0	0,71	0,38- 1,32	0,28
Grupo etário(n=168)									
Idade ≤39,38 anos	34	64,1	19	35,9	53	100,0	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	25	61,0	16	39,0	41	100,0	1,08	0,64- 1,84	0,75
Idade > 50,92 anos	44	59,5	30	40,5	74	100,0	1,13	0,72- 1,78	0,59
Tempo de UFOP									
≤11,35 anos	50	60,2	33	39,2	83	100,0	1,0		
>11,35 anos	50	61,0	32	39,0	82	100,0	0,98	0,67- 1,43	0,92

Fonte: autoria própria

Neste sentido, somente a variável “Categoria Profissional”, que apresentou em duas subcategorias (TAE nível A e TAE nível C) valores de “p” menor que 0,20, foram

testadas em um modelo final. Entretanto, esta variável, quando avaliada isoladamente com o desfecho, não se mostrou associada com ele, conforme o modelo final abaixo descrito:

Tabela 11 – Análise multivariada do desfecho “Número de afastamentos por TMC” - Teste de Poisson (Razão de Prevalência), com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variável independente Categoria Profissional, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

nafastfcacat	RP*	IC (95%)	p
Categoria Profissional			
Docente	1,0		
TAE nível A	1,78	0,94-3,36	0,08
TAE nível B	0,24	0,03-1,56	0,24
TAE nível C	1,01	0,58-1,80	1,01
TAE nível D	0,97	0,60-1,56	0,97
TAE nível E	0,71	0,38-1,32	0,71

Fonte: autoria própria

Andrade *et al.* (2008) em estudo desenvolvido com servidores públicos municipais de Vitória, Espírito Santo, foi encontrado associação significativa entre sexo e número de afastamentos por TMC. Todavia não foi encontrado associação significativa entre: idade e número de afastamentos; sexo e dias de afastamentos e tempo de serviço na instituição e dias de afastamentos. Esses dados são similares aos encontrados no estudo realizado uma vez que para a variável dependente “número de afastamento por TMC” não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis independentes (sexo, grupo etário, categoria profissional e tempo de Universidade).

6.4.2) Para o desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC”

A variável dependente “*momento do primeiro afastamento por TMC*”, é apresentada na Tabela 12, sob a abreviação “tempriafastfcacat” com as variáveis independentes em uma análise univariada. Foi observado que 40,9% do sexo masculino e 56,3% do sexo feminino apresentaram o primeiro afastamento por TMC com tempo de UFOP inferior a 7,24

anos. E que ser do sexo feminino é um fator protetor para o momento do primeiro afastamento (RP=0,73 IC 95% 0,52-1,01).

Os servidores TAE níveis “C” (RP=1,05 IC 95% 0,65- 1,69), “D” (RP=1,13 IC 95% 0,78-1,64) e “E” (RP=1,07 IC 95% 0,70-1,62) tem fator de risco para o momento do primeiro afastamento por TMC em relação a categoria dos docentes.

Ao analisar os afastamentos com base na faixa etária ser de idade superior a 39,38 anos é um fator de proteção para o momento do primeiro afastamento por TMC, ou seja, os servidores de idade entre a 39,38 e 50,92 anos tem 0,72 vezes a menos (RP=0,75 IC 95% 0,58-0,98) de apresentar o primeiro afastamento por TMC em relação aos servidores com idade inferior a 39,38 anos e 1,37 vezes a menos (RP=0,19 IC 95% 0,11- 0,32) em relação aos servidores com idade acima de 50,92 anos.

Servidores de UFOP com tempo superior a 11,35 anos na instituição constitui-se um fator de proteção (RP=0,19 IC 95% 0,11- 0,31).

Tabela 12 – Análise univariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC”, em valores medianos e Razão de prevalência (com intervalo de confiança de 95%), de acordo com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

Variáveis	Valores						RP*	IC (95%)	p
	abaixo ou igual a mediana		Valores acima da mediana		Total				
Sexo (n=167)	n	%	n	%	n	%			
Masculino	42	59,1	29	40,9	71	100,0	1,0		
Feminino	42	43,7	54	56,3	96	100,0	0,73	(0,52- 1,01)	0,06
Categoria Profissional(n=167)									
Docente	31	50,0	31	50,0	62	100,0	1,0		
TAE nível A	04	100,0	0	0,0	04	100,0	6,33e-0,7	(2,29e-07- 1,74e-06)	0,00
TAE nível B	08	72,7	03	27,3	11	100,0	0,54	(0,20- 1,48)	0,23
TAE nível C	10	47,6	11	52,4	21	100,0	1,05	(0,65- 1,69)	0,85

TAE nível D	17	43,6	22	56,4	39	100,0	1,13	(0,78- 1,64)	0,53
TAE nível E	14	46,7	16	53,3	30	100,0	1,07	(0,70- 1,62)	0,76
Grupo etário(n=167)									
Idade ≤39,38 anos	08	14,8	46	85,2	54	100,0	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	14	35,9	25	64,1	39	100,0	0,75	(0,58- 0,98)	0,03
Idade > 50,92 anos	62	83,8	12	16,2	74	100,0	0,19	(0,11- 0,32)	0,00
Tempo de UFOP									
≤11,35 anos	14	16,7	70	83,3	84	100,0	1,0		
>11,35 anos	70	84,3	13	15,7	83	100,0	0,19	(0,11- 0,31)	0,00

*RP= Razão de Prevalência
 Fonte: autoria própria

A variáveis “Sexo”, “Grupo etário” e “Tempo de UFOP”, foram incluídas para compor o modelo final por apresentarem entre suas subcategorias, valores de “p” menores que 0,20; enquanto a variável “Categoria Profissional” foi excluída por não atender este critério.

O sexo feminino apresentou ser um fator protetor (RP=0,91 IC 95% 0,71-1,16), assim como a categoria profissional com exceção dos TAE nível D (RP=1,05 IC 95% 0,77-1,43); grupo etário e tempo de UFOP.

Desta forma, após realizar a regressão de Poisson somente com as variáveis credenciadas para o modelo final, obteve-se a seguinte resposta para o desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC”:

Tabela 13 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson (Razão de Prevalência), com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis independente Sexo, Grupo etário e Tempo de UFOP, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

tempriafastfcacat	RP*	IC (95%)	p
Sexo			
Masculino	1,0		
Feminino	0,91	0,71- 1,16	0,47
Grupo etário			
Idade ≤39,38 anos	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	0,95	0,72- 1,26	0,74
Idade > 50,92 anos	0,40	0,22- 0,72	0,00
Tempo de UFOP			
≤11,35 anos	1,0		
>11,35 anos	0,30	0,17- 0,54	0,17

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

Na análise multivariada a variável categoria profissional continuou tendo fator de proteção com exceção dos TAE nível D (RP=1,06 IC 95% 0,78- 1,45), assim como as demais variáveis.

Após a detecção que somente as variáveis “Tempo de UFOP” e “Grupo Etário” apresentaram valor de “p” menor que 0,20, foi realizada uma nova análise com estas duas variáveis para se chegar ao modelo final, conforme a tabela 14 a seguir:

Tabela 14 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Grupo Etário” e “Tempo de UFOP”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

tempriafastfcacat	RP*	IC (95%)	p
Grupo etário			
Idade ≤39,38 anos	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	0,99	0,77-1,27	0,92
Idade > 50,92 anos	0,94	0,22-0,72	0,00
Tempo de UFOP			
≤11,35 anos	1,0		
>11,35 anos	0,29	0,16-0,54	0,00

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

Para o modelo final de associação entre “Momento do primeiro afastamento por TMC” apenas a variável independente “Tempo de UFOP” se mostrou associada com este desfecho, apesar da RP estar próxima a zero, conforme Tabela 15.

Tabela 15 – Análise multivariada do desfecho “Momento do primeiro afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Tempo de UFOP”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

Tempriafastfcacat	RP*	IC (95%)	p
Tempo de UFOP			
≤11,35 anos	1,0		
>11,35 anos	0,19	0,11- 0,31	0,00

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

Desta forma, os servidores da UFOP que tem tempo na Instituição maior que o valor mediano (11,35 anos) apresentam um fator de proteção de 19% para a variável “Momento do primeiro afastamento por TMC” quando comparados aqueles com menor tempo de casa.

6.4.3) Para o desfecho “Total de dias de afastamento por TMC”

A variável dependente “*total de dias de afastamento por TMC*”, é apresentada na tabela “16”, sob a abreviação “*totdiasafastfcat*”. Foi observado que 52,0% dos servidores do sexo masculino e 47,2% do sexo feminino apresentaram o total de dias de afastamento por TMC superior a mediana de 32 dias. E que ser do sexo feminino é um fator protetor para o total de dias de afastamento (RP=0,90 IC 95% 0,66-1,24).

Os servidores TAE nível “A” (RP=1,21 IC 95% 0,67-2,22) tem fator de risco para o total de dias do afastamento por TMC em relação a categoria dos docentes. Nos demais níveis da categoria profissional TAE apresenta-se como fator de proteção para a variável dependente estudada.

Ao analisar os afastamentos com base na faixa etária ser de idade superior a 39,38 anos é um fator de risco para o total de dias de afastamento por TMC, ou seja, os servidores de idade entre 39,38 e 50,92 anos tem 1,03 vezes a mais (RP=1,03 IC 0,65-1,64) de apresentar total de dias de afastamento por TMC superior a 32 dias em relação aos servidores com idade inferior a 39,38 e 1,38 vezes a mais (RP=1,38 IC 95% 0,96-1,98) em relação aos servidores com idade acima de 50,92 anos.

Servidores de UFOP com tempo superior a 11,35 anos na instituição constitui-se um fator de risco (RP=1,14 IC 95% 0,84-1,55).

Tabela 16 – Análise univariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC”, em valores medianos e Razão de Prevalência (com intervalo de confiança de 95%), de acordo com variáveis profissionais e sociodemográficas, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

Variáveis	Valores									
	abaixo ou igual a mediana		Valores acima da mediana		Total		RP*	IC(95%)	p	
Sexo (n=170)	n	%	n	%	n	%				
Masculino	38	52,8	34	47,2	72	100,0	1,0			
Feminino	47	48,0	51	52,0	98	100,0	0,90	(0,66-1,24)	0,54	

Categoria Profissional(n=170)									
Docente	25	38,5	40	61,5	65	100,0	1,0		
TAE nível A	01	25,0	03	75,0	04	100,0	1,21	(0,67-2,22)	0,52
TAE nível B	08	72,7	03	27,3	11	100,0	0,44	(0,16-1,19)	0,11
TAE nível C	10	47,6	11	52,4	21	100,0	0,85	(0,54-1,34)	0,48
TAE nível D	20	51,3	19	48,7	39	100,0	0,79	(0,54- 1,15)	0,22
TAE nível E	21	70,0	09	30,0	30	100,0	0,48	(0,27-0,87)	0,01
Grupo etário(n=170)									
Idade ≤39,38 anos	31	57,4	23	42,6	54	100,0	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	23	56,1	18	43,9	41	100,0	1,03	(0,65-1,64)	0,90
Idade > 50,92 anos	31	41,3	44	58,7	75	100,0	1,38	(0,96-1,98)	0,08
Tempo de UFOP									
≤11,35 anos	45	53,6	39	46,4	84	100,0	1,0		
>11,35 anos	39	47,0	44	53,0	83	100,0	1,14	(0,84-1,55)	0,40

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

A categoria profissional com exceção dos TAE nível A (RP=1,07 IC 95% 0,58-1,97) e grupo etário com idade superior a 50,92 anos (RP=1,24 IC 95% 0,84-1,82) apresentam fator de risco para o total de dias de afastamento por TMC.

Após a análise univariada, somente as variáveis “Categoria Profissional” e “Grupo Etário” foram consideradas para compor o modelo final por apresentarem valores de “p” menor que 0,20, conforme a tabela 17.

Tabela 17 – Análise multivariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variáveis explicativas, “Categoria Profissional” e “Grupo Etário”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

totdiasafastfcatscat	RP*	IC (95%)	p
Categoria Profissional			
Docente	1,0		
TAE nível A	1,07	0,58-1,97	0,82
TAE nível B	0,42	0,15-1,15	0,09
TAE nível C	0,84	0,53-1,33	0,45
TAE nível D	0,80	0,54-1,18	0,27
TAE nível E	0,51	0,28-0,92	0,02
Grupo etário			
Idade ≤39,38 anos	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	0,92	0,57-1,50	0,75
Idade > 50,92 anos	1,24	0,84-1,82	0,28

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

No modelo final de associação entre o “total de dias de afastamento por TMC” com a variável independente “Grupo Etário” não apresentou associação visto que o valor de “p” foi superior a 0,05 ($p > 0,05$), conforme tabela 18.

Tabela 18 – Análise multivariada do desfecho “Total de dias de afastamento por TMC” - Teste de Poisson, em Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de acordo com variável explicativa, “Grupo Etário”, entre os servidores da UFOP. Ouro Preto, MG, 2020.

totdiasafastfcatscat	RP*	IC (95%)	p
Grupo etário			
Idade ≤39,38 anos	1,0		
Idade >39,38 e ≤50,92 anos	1,03	0,65-1,64	0,90

Idade > 50,92 anos	1,38	0,96-1,98	0,08
--------------------	------	-----------	-------------

*RP= Razão de Prevalência

Fonte: autoria própria

Na literatura encontramos alguns autores de avaliaram a associação entre afastamento do trabalho por TMC e algumas variáveis.

Alarcon; Guimarães (2016) encontrou associação estatisticamente significativa entre sexo e afastamento por TMC; e faixa etária com afastamento por TMC.

Guimarães *et al.* (2006) em estudo com servidores de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo não achou associação entre idade e afastamento por TMC, todavia foi estatisticamente significativa entre sexo e afastamento por TMC; e número de faltas/ano ao trabalho e afastamento por TMC, sendo maior a prevalência nos participantes com maior número de faltas.

Schindwein; Morais (2014) descobriram associação entre as variáveis sexo e faixa etária com afastamento por TMC entre os servidores da Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho.

7) LIMITAÇÕES DO ESTUDO:

Os resultados aqui obtidos devem ser avaliados com cautela em função de possíveis limitações do estudo. O tipo de desenho utilizado é uma limitação, uma vez que os estudos epidemiológicos descritivos não permitem estabelecer uma relação temporal entre os eventos, ou seja, não se pode dar às relações entre exposição-desfecho caráter de causalidade (PORTELA, 2012). Outra limitação dos estudos de corte transversal é que, se avalia simultaneamente variáveis relativas ao efeito de interesse e aos seus fatores associados. Portanto, não se pode descartar a hipótese de causa reversa, ou seja, não é possível identificar se os TMC influenciaram os fatores associados ou vice-versa. O caráter transversal do estudo impossibilita a análise de antecedência temporal.

O fato de a população pesquisada possuir um emprego público, estar inserida na universidade, que se caracteriza por ser um serviço do setor terciário e ter estabilidade na inserção no mercado de trabalho, não permite que os dados sejam estendidos para a população geral. Embora permita comparações com populações com características semelhantes.

8) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES:

A série histórica das causas de afastamento do trabalho dos servidores federais da Universidade, de acordo com os capítulos da CID10, apresenta mudança no perfil de morbidade com crescimento das licenças médicas (LM) pelo Capítulo V- CID F (Transtornos Mentais e Comportamentais) e queda das LM pelo Cap. XIII- CID M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo). Além do aumento considerável do total de dias de afastamento por TMC em ambos os sexos.

Na pesquisa, o sexo feminino apresenta maior prevalência de absenteísmo por TMC e a faixa etária de 31-40 anos tem maior índice de LM por TMC, ou seja, servidores economicamente ativos são os que mais adoecem pelo CID F.

Na realização dos testes de associação entre o desfecho “*Momento do primeiro afastamento por TMC*” com as variáveis de interesse (sexo, grupo etário, categoria profissional e tempo de UFOP), apenas a última apresenta resultado estatisticamente significativo no modelo final. Avaliação da organização do trabalho e introdução de novas tecnologias desconhecidas, expectativa do servidor na instituição pública, plano de trabalho claro com suas atribuições no cargo no momento da admissão, podem ter contribuído para servidores com menor tempo na UFOP apresentar maior prevalência nos afastamentos por TMC. No entanto, as hipóteses levantadas necessitam de investigações.

As outras (“*número de afastamento por TMC*” e “*total de dias de afastamento por TMC*”) não apresentam associação no modelo final. Porém não pode descartar aumento da gravidade da doença, exigindo maior tempo de reabilitação e recuperação para o retorno das atividades laborais. Assim as ações de promoção e prevenção à saúde mental devem destinados a todos os servidores efetivos da Universidade.

Os resultados do estudo confirmam alguns estudos nacionais e internacionais realizados em população trabalhadora. As repercussões exercidas pelos afastamentos do trabalho em decorrência de agravos à saúde mental do trabalhador têm trazido importantes consequências e custos para os trabalhadores, as organizações, a sociedade e o Estado (sistema de saúde e previdenciário) através da diminuição da produtividade, aumento do absenteísmo e dos gastos relacionados ao tratamento.

Estabelecer ações preventivas pode ser pautado por intervenções que se direcionem a saúde física e mental do trabalhador, ações com relação ao suporte à mulher, tais

como criação de creche e escola para seus filhos, integração social com a realização de atividades de lazer ativo, atividade de controle do estresse, melhoria da qualidade de vida no trabalho, mudanças na organização do trabalho, abertura de canais de comunicação entre os diferentes níveis de hierarquia, entre outros.

A alta prevalência de TMC encontrada nesta investigação alerta para a magnitude do problema, evidenciando-se a urgência da implantação de medidas de detecção de fatores psicossociais de risco associados ou não ao trabalho. Além das informações encontradas evidenciar a necessidade urgente de planejamento, desenvolvimento e implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (organizada sob a forma do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS) que objetiva à manutenção da saúde do trabalhador, sua reabilitação e reintegração ao ambiente de trabalho, prevenindo, dessa forma, seu afastamento definitivo ou por longos períodos.

Por fim, futuras investigações poderiam buscar explicações para o elevado percentual de afastamentos por TMC que coloca essas patologias como a principal causa de afastamento dos servidores da Universidade Federal de Ouro Preto. Além disso, observar a relação dos TMC com as demais patologias mais frequentes, que acometem os servidores federais, ou ainda os TMC em relação aos demais benefícios concedidos pelo governo, principalmente como readaptação e remoção.

Espera-se que essa pesquisa possibilite à Administração Central da Universidade intervenções mais efetivas, sobretudo, na diminuição dos afastamentos por TMC entre os servidores ativos e que se invista em pesquisas que possibilite compreender as relações do processo de adoecimento no serviço federal, sendo o servidor público o agente principal desse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, O. B.; FONSECA, M. J. M.; VALENTE, J. G. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controlle entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro. **Rev Bras Epidemiol.** v. 13, n. 2, p. 212-22, 2010.

ACORDO DE COOPERAÇÃO-ACT nº 16/2010. Criação da Unidade SIASS – Inconfidentes, Brasília, 2010.

AFFONSO, S.L; LOPES, R.L.S.F. Absenteísmo: um problema complexo nas instituições públicas. **Revista Cognitio.** Lins, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/viewFile/160/156>>. Acesso em: 14/06/2019.

ALARCON, A. C. R. **Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul.** 2014.321p. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/15728-via-final.pdf>>. Acesso em: 05/06/2019.

ALARCON, A. C. R.; GUIMARÃES, L. A. M. Prevalência de Transtornos Mentais em Trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Revista Sul-Americana de Psicologia** [online], v. 4, n. 1, jul. 2016. ISSN 2318-650X. Disponível em: <<http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/106>>. Acesso em: 03/06/2019.

ANDRADE, T.B; SOUZA, M.G.C.; SIMÕE, M.P.C.; ANDRADE, F.B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, n. 18, p. 166-171, outubro, 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-503535>>. Acesso em: 05/10/2020.

ANDRADE, L.H.S.G.; VIANA, M.C.; SILVEIRA C.M. Epidemiologia de transtornos Psiquiátricos em Mulheres. **Rev. Psiq. Clín.** V.33, n.2, p.43-54, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a03v33n2.pdf>>. Acesso em: 05/01/2021.

ANTUNES, R. L. C. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 2. ed., 10. reimpr. rev. e ampl. - São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização como regra? **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 79, n. 4, p. 214-231, out./dez. 2013.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282015000300407&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2020.

ARAÚJO, J. P. **Afastamento do Trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior**. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, 2012.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T.F.; ARAUJO, N.C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, out. 2017. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021003235&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17/06/2020.

ARAÚJO, T. M., PINHO, P. de S., ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.5, n.3, p.337-348, 2005.

BAASCH D., TREVISAN R.L., CRUZ R.M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciências & Saúde Coletiva**. [online]. v. 22, n. 5, p. 1641-1650, 2017. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002501641&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03/06/2019.

BARACHO, B.B.; BOAS, H M.V.; ANDRADE, J.P. Análise de Afastamentos para Tratamento da Saúde na Unidade do SIASS UFRN – Biênio 2011/2012. **Cognitio**, v. 1, 2013.

BÁRBARO, A. M.; LÚCIA, M.; ROBAZZI, C.; PEDRÃO, L. J. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: Revisão de Literatura. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** [online], v. 5 n. 2, p. 11-12, 2009. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200008> Acesso em: 12/07/2019.

BARRETO, M. **Uma Jornada de humilhações**. 2000.266f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). São Paulo: PUC, 2000.

BARRETO, M. Assédio Moral: Trabalho, doenças e morte. In: SEMINÁRIO COMPREENDENDO O ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO, 2010, São Paulo. Anais. São Paulo: Fundacentro, 2013. 63p.

BARROS, A.M.B. **Curso de Direito do Trabalho**. 8 ed. São Paulo: LTR, 2012.

BASTOS, M.L.A; JUNIOR, G.B.; DOMINGOS, T.T.C; ARAUJO, R.M.O; SANTOS, A.L. Afastamento do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.16, n. 1, p. 53-59, 2018. Disponível em: <
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a08.pdf>> Acesso em:26/10/2020.

BECKER, H.S. **Método de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, jan./fev. 2008. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 03/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001. 290 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf> Acesso em: 12/07/2019.

BRASIL. **lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111091.htm>. Acesso em: 08/11/2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**. Série A Normas e Manuais Técnicos, v. 67, n. 2, p. 580, 2001. Disponível em: <<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Doen?as+relacionadas+ao+trabalho#8>>. Acesso em: 12/07/2019.

BRASIL. **Lei n. 8112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regimento jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações públicas federais. Brasília, 1990a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em: 02/08/2019.

BRASIL. **Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Distrito Federal, Brasília, 2009c. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/busca?q=decreto+6833+2009&s=legislacao>>. Acesso em: 16/08/2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais de n. 1/92 a 46/2005 e pelas emendas constitucionais de revisão ns. 1 a 6/94. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. DF. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011a**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011.../2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009b**. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm>. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009**. Dispõe sobre os exames médicos periódicos de servidores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-

2010/2009/decreto/d6856.htm.>. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006.** Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm >. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7. ed. 2009x. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Manual Operacional do Usuário do SIAPE SAUDE - Perfis Gestor, Administrativo e Perito Perícia Oficial em Saúde.** Brasília. 2010b. Disponível em:

< <https://dgp.ifpa.edu.br/arquivos-importantes/coordenacao-de-assistencia-e-qualidade-de-vida/2486-manual-operacional-administrativo-05-12-18/file> >. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Portaria nº 1.397, de 10 de agosto de 2012.** Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=220623>>. Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Portaria Normativa nº 03 de 25 de março de 2013b.** Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Disponível em:<<https://wp.ufpel.edu.br/progep/files/2013/03/Portaria-Normativa-SEGEP-MPOG-No-3-2013.pdf>> Acesso em: 16/08/2019.

_____. **Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013a.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.htm>. Acesso em: 16/08/2019.

BRINER, R.B. ABC of Work Related Disorders: Absence from work. **BMJ** (online), v. 313, p. 874-877, out. 1996. Disponível em <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7061/874>>. Acesso em: 12/07/2019.

CAMARGO, D.A. Práticas organizacionais e expressões clínicas de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. **Anais.** Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho. São Paulo, 2008.

CAMARGO, D.A.; CAETANO, D.; GUIMARÃES, L.A.M. **Psiquiatria Ocupacional: aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento**. São Paulo: Atheneu, 2010.

CAMPELO, G. P. **Condições de trabalho e saúde psíquica de servidores técnico-administrativos da UFRN**. 112 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

CARDOSO, M.C. B.; ARAÚJO, T. M. Atenção Aos Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho Nas Regiões Do Brasil. **Psicologia & Sociedade** [online], v. 30, p. 1-11, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30163746>>. Acesso em: 12/07/2019.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas - a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista Do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.21874/rsp.v57i1.188>>. Acesso em: 16/08/2019.

CAVALCANTE, B.V.; CUNHA, E.A.M.; CASCAES, V.M. Análise das Ocorrências de Afastamentos por Razões de Doença, Codificada no Grupo do CID 10, em Servidores Públicos Federais Submetidos à Perícia em Saúde na Unidade SIASS MAPA/SFA do Estado do Pará. **Cognitio**, v. 1, 2013. Disponível em: <<https://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/165>> Acesso em: 03/06/2019.

CHIZZOTTI, A. **Para uma epistemologia do discurso e da prática antropológica**. Lisboa: Cortez, 1991.

CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 8, 2012, Rio de Janeiro. **O sofrimento no trabalho do servidor técnico administrativo de uma IFES - breve reflexão**. Disponível em: <http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg8/anais/T12_0490_2570.pdf> Acesso em 03/06/2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final**. Ministério da Saúde: Brasília, 1986.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Assédio moral e sexual: previna-se. CNMP: Brasília, 2016. 28p. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/245-cartilhas-e-manuais/9982-assedio-moral-e-sexual-previna-se>>. Acesso em: 04/01/2021.

CORDEIRO, T. M. S. C.; MATTOS, A.I. S.; CARDOSO, M.C. B.; SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. Notificações de Transtornos Mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores da Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v. 25, n. 2, p. 363-372, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200015>>. Acesso em: 12/07/2019.

CRUZ C.R.B., SHIRASSU M.M., BARBOSA P.L.Q., SANTANA A.M.R. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Rev Psiq Clin**. v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n6/10.pdf>> Acesso em 03/06/2019.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000200012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 03/06/2019.

DATASUS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Brasília: DATASUS, 1998.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: casos clínicos. Porto Alegre; São Paulo: Dublinense, 2017.

DEJOURS C. **L'évaluation du travail à l'épreuve du réel**. Critique des fondements de l'evaluation. Paris: INRA; 2003.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 1. ed. 15. reimp. São Paulo: Atlas, 2014. p. 119-145.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In: ID. (ed). **Handbook of Qualitative Research**. London: Sage, p. 1-29, 2000.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde - Notas teóricas. In: BOSSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. **Pesquisa Qualitativa de serviços de saúde**. 1ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. Cap. 2, p. 99-120.

DIMARZIO, G. **Absenteísmo entre trabalhadores da atenção primária à saúde no município de Amparo - 2006 e 2009**. 2011. 117 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309620>>. Acesso em: 13/08/2019.

FERNANDES, M. A.; SANTOS, J.D.M.; MORAES, L.M.V.; LIMA, J.S.R.; FEITOSA, C.D.A; SOUSA, L.F.C. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 52, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03396.pdf>> Acesso em: 13/08/2019.

FERNANDES, L. K. R. Método De Pesquisa Qualitativa: Usos e Possibilidades. **Psicologado**. Edição 05/2014. Disponível em < <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/metodo-de-pesquisa-qualitativa-usos-e-possibilidades> >. Acesso em 25/08/2019.

FERNANDES, M.A.; SALES, J.V.S.; FEITOSA, C.D.A.; COSTA, R.S.; VIEIRA, C.P.B; SILVA, J.S. e. Social security benefits for mental and behavioral disorders among workers in

Piaui, Brazil, in 2014. **Rev Bras Med Trab.** v. 17, n.1, p. 99-105, 2019. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/426/pt-BR>> Acesso: 21/10/2020.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006>. Acesso em 21/08/2019.

GLINA, D. M. R.; JARDIM, S. R.; RAMOS, A.; Diagnóstico e Nexos com Trabalho. In GLINA, D. M. R. e ROCHA, L. E. (org.). **Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2014. p. 49-80.

GUIMARAES, L. A. M. *et al.* Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 31, n. 113, p. 7-18, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572006000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18/11/2020. 2020.

GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P., VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde autorreferida na enfermagem. **Rev. Saúde Pública** (online), v.45, n.1, p. 145-152, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-8910_2011000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 21/08/2019.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 2.ed. Campinas, SP. Editora Alínea, 2001.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio Moral: a violência perversa do cotidiano**. 2ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 65p.

HOSMER, D.W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. John Wiley & Sons, Inc., New York, 1989.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session. Geneva: International Labour Organization; 1984. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1415790X201500040073500003&lng=en> Acesso em: 15/07/2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas do Estado Brasileiro**. IPEA, 2018. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasestado/>>. Acessos em: 20/03/2020.

INSS. **Instituto Nacional de Seguro Social**. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>>. Acesso em: 11/05/2019.

INSS. **Instituto Nacional de Seguro Social**. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>>. Acesso em: 15/05/2020.

LAAKSONEN, M.; HE, L.; PITKÄNIEMI, J. The durations of past sickness absences predict future absence episodes. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. v. 55, n. 1, p. 87-92, Jan, 2013. Disponível em: < https://journals.lww.com/joem/Abstract/2013/01000/The_Durations_of_Past_Sickness_Absences_Predict.13.aspx> Acesso em: 10/11/2020.

LEE, J.B.; ERICKSEN, L.R. The effects of a policy change on three types of absence. **J.Nurs. Adm.** Billerica, v. 20, n. 7-8, p. 37-40, Jul-Ago, 1990. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2380783>> Acesso em 03/06/2019.

LEÃO, A.L.D.M; BARBOSA-BRANCO A; RASSI NETO E; RIBEIRO, C.A.N.; TURCHI, M.D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015.

LEMOS, D. Trabalho docente nas universidades federais: tensões e contradições. **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 105-120, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010349792011000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/06/2020.

LENNON, M. C. Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender, and psychological disorders. **Epidemiologic Reviews**, v.17, n.1, p. 120-127, 1995.

LEVIN, J. Estatística aplicada a ciências humanas. 2ed. São Paulo: Harbra, 1987.392p.

LIMA, F. A. O. Afastamento do Trabalho a partir do Sistema de Informação em Saúde no Contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior. **Ekp** [online], v. 13, n. 3, p. 1576-1580, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24765>. Acesso em: 12/07/2019.

LIMA-COSTA M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v.12, n.4, p. 189-201, 2003. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>> Acesso em: 03/06/2019.

MAGALHÃES, F.A.C. **Estresse Ocupacional e fatores associados entre servidores da UFMT**. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva-Epidemiologia) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2011.
Disponível em:< <https://www.ufmt.br/ppgsc/arquivos/8d3a22c71e28ced60e0628858afe2e7f.pdf>>. Acesso em: 03/06/2019.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho a saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, p. 341 – 349, 1991. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101991000500003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/08/2019.

MENDONÇA, M. E. **Saúde mental e trabalho: prevalência de morbidade psiquiátrica e fatores associados, entre servidores municipais em licença médica**, Dissertação. Goiânia: UFG, 2013.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida *et al.* – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília; 2010. 91p.

_____. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3. ed. Brasília: Ministério do Planejamento, 2017.

MOURA, D. C. A *et al.* Demandas Psicológicas e Controle do Processo de Trabalho dos Técnicos Administrativos em Educação de uma Universidade Pública. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 23, n. 2, p. 481-490, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000200481&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/07/2019.

NICHOLSON, P.J. Common mental disorders and work. **British Medical Bulletin**. v. 126, Issue 1, June 2018, Pages 113–121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/bmb/ldy014>>. Acesso em: 17/06/2020.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br>. Acesso em: 12/ 07/ 2019.

OLIVEIRA, G.F.; CARREIRO, G.S.P.; FERREIRA-FILHA, M.O.; LAZARTE, R.; VIANNA, R.P.T. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. **Rev Eletrônica Enferm** (online). v. 12, n. 2, p. 272-277, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a07.htm>>. Acesso em 21/08/2019.

OLIVEIRA, L. **Evolução da Administração Pública no Brasil**. Porto Alegre: Editora Ferreira, 2016. Disponível em: <https://www.editoraferreira.com.br/Medias/1/Media/Professores/ToqueDeMestre/LucianoOliveira/LucianoOliveira_toque_27.pdf>. Acesso em: 15/07/2019.

OLIVEIRA, L. A.; BALDACARA, L.R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572015000200156&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/01/2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000092614>.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Anais**. Rio de Janeiro: Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, 2011.

OPAS – Organização Panamericana de Saúde. OMS – Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde mental no mundo para o ano de 2001. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca.aspx>>. Acesso em: 16/08/2019.

PAULA, A. P. P. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=KGt09LGkvrIC&oi=fnd&pg=PA25&ots=ftuJfqW8xx&sig=baCJGQVbw1ssKqpm9w1bDrrhBqE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 14/08/2019.

PAULA, Jessyca Brennand de; AZEVEDO, Simony Farias; LOPES, Andressa Pereira; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Incidência de transtornos mentais em servidores públicos: implicações na qualidade de vida do trabalhador. **R. bra. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, e.7121, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7121>>. Acesso em: 15/07/2019.

PÉREZ, M. A. G. **A informação em saúde como elemento de gestão integrada de pessoas na Administração Pública**. IV Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, 2011.

PEREIRA, É. F., KOTLE, F., BLEYER, F. T. D. S.; TEIXEIRA, C. S. Work-related stress and musculoskeletal complaints of orchestra musicians. **Dor**, v.15, n. 2, p.112-116, 2014.

PRIMO, G.M.G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Rev Med Minas Gerais** v.20, p.47-58, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 14/10/2020.

PORTELA, L. F. **Relações entre o estresse psicossocial no trabalho segundo o modelo demanda-controle e a pressão arterial monitorada: o papel do trabalho doméstico**. Tese (Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** (online), v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.

RAMOS, L. de F. D. C.; MACÊDO, K. B. Reflexões sobre o adoecimento dos servidores técnico-administrativos em educação. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 107–122, 2018. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/argumentum/article/view/16911/15678>>. Acesso em: 12/07/2019.

RAZZOUK, D.; LIMA, M.G.A.; CORDEIRO, Q. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 312 p.

REUNI. Reuni- Reestruturação e expansão das Universidades Federais, 2007. Disponível em: <<http://reuni.mec.gov.br/>>. Aceso em 22/12/2020.

RIBEIRO, C.V.S.; MANCEBO, D. O Servidor Público no Mundo do Trabalho do Século XXI. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 33, n. 1, p. 192-207, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a15.pdf>>. Acesso em: 12/07/2019.

SANTI, D.B.; BARBIERLI, A.R.; CHEADE, M.F.M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**. v. 16, n. 1, p. 71-78, 2018. Disponível em:<<http://www.rbmt.org.br/details/296/pt-BR/absenteismo-doenca-no-servico-publico-brasileiro--uma-revisao-integrativa-da-literatura#:~:text=Sickness%20absenteeism%20within%20the%20Brazilian%20public%20service%3A%20integrative%20literature%20review&text=INTRODU%C3%87%C3%83O%3A%20O%20absente%C3%ADsmo%2Ddoen%C3%A7a%20no,para%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20do%20servidor.>>Acesso em: 12/07/2019.

SANTOS, E. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26/10/ 2020.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA/MINISTÉRIO DA FAZENDA. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a TMC entre 2012 e 2016. Brasília, 2017. Disponível em: < <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em: 18/11/2020.

SCHLINDWEIN, V.; MORAIS, P. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 117-127, 1 jun. 2014. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112336>> Acesso em: 25/08/2020.

SILVA, M.; CARDOSO, G.; SARACENO, B.; ALMEIDA, J. C. de. **A saúde mental e a crise econômica**. Coimbra, 2015. Disponível em:< <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/38279/1/A%20saude%20mental.pdf>>. Acesso em: 04/01/2021. http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_5

SILVA, M. A.C. Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v. 6, n. 3, set./dez. p. 89 –108, 2014.

SILVA JUNIOR, J.S. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados**: um estudo de caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: 10.11606/T.6.2017.tde-17042017-093730. Acesso em: 20/08/2019.

SILVA J.S., FISCHER F.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev Bras Epidemiol**. [online], v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18n4/en_1980-5497-rbepid-18-04-00735.pdf> Acesso em 03/06/2019.

SILVA, C.O.; RAMMINGER T. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. v. 19, n. 12, p. 4751-4758. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204751&script=sci_arttext>. Acesso em: 12/07/2019.

SILVA, R.B.; BUENO, H. P.V. A saúde mental e os principais motivos de afastamento do servidor público brasileiro. **Universidade Católica Dom Bosco-UCDB/Portal Educação**, Campo Grande. Disponível em: <<http://www.mpm.mp.br/portal/wpcontent/uploads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf> > Acesso em: 10/05/2019.

SILVA, M. C. dos S. Q. da; MENDES, A. M. A Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 195-207, 2012. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1123>>. Acesso em: 10/05/2019

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. v. 41, p. 1-12, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003416>>. Acesso em: 12/07/2019.

SILVA, C. O.; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 12, p. 4751-4758, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>>. Acesso em: 12/07/2019.

SCHLINDWEIN, V.; MORAIS, P. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, vol. 17, n. 1, p.117-127, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112336/110300>>. Acesso em: 12/07/2019.

SOLEDADE, D.M. **Avaliação das perícias psiquiátricas realizadas no Ministério Público Militar: análise do impacto para o servidor e para a instituição**. Monografia. Brasília: Univ. Gama Filho e Fundação Unimed, 2010.

SOUZA, E. L. *et al.* **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRRN, 2019. 311 p. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27909> >. Acesso em: 12/12/2019.

THEORELL, T.; KARASEK, R.A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **J Occup Health Psychol**. v. 1, p. 9-26, 1996.

THEORELL, T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómer K, Schneiderman N, editors. **Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p. 69-85, 1996.

TONINI, N. S.; KANTORSKI, L.P. Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 126-32, 2007. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4708>>. Acesso em: 21/08/2019.

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto. **Relatório de Gestão- resultados da gestão prestação de contas 2014**. Ouro Preto, abril, 2015. Disponível em: <http://www.ufop.br/sites/default/files/relatorio_de_gesto_2014.pdf>. Acesso em: 04/01/2021.

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto. **Relatório de Gestão- resultados da gestão prestação de contas 2018**. Ouro Preto, abril, 2019. Disponível em: <https://ufop.br/sites/default/files/relatorio_2018.pdf> Acesso em: 26/03/2020.

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto. **Relatório de Gestão UFOP-2019**. Ouro Preto, agosto, 2020. Disponível em: <<https://ufop.br/sites/default/files/relatorio2019-final9.pdf>> . Acesso em: 30/09/2020.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proplan/wp-content/uploads/idSisdoc_12585090v1-85-RelatorioGestao.pdf>. Acesso em: 29/10/2020.

VANDENBOS G.R. **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

VEIGA, C. M. **Afastamento de servidores públicos federais, por ocorrências odontológicas na Unidade do SIASS-UFRN**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dkPAaJuAHb0J:revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/download/112/108+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b>>. Acesso em: 25/08/2020.

VIVOLO, R. A. K. **Afastamentos por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP**. 76f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) - São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/mestrado-profissional/ritakietis-dissertacaocompleta.pdf>>. Acesso em: 03/06/2019.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2000. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a08v24nspe1.pdf>> Acesso em: 18/06/2020.

WHITEFORD, H.; FERRARI, A.; DEGENHARDT, L.; FEIGIN, V.; VOS, T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. **PLOS ONE**, v.10, n.2, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25658103/>>. Acesso em: 04/01/2021. doi: 10.1371/journal.pone.0116820

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders: fact sheet n° 396**. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> > Acesso em: 03/06/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: strengthening our response**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> > . Acesso em: 04/01/2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Anuência do Centro de Saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
 Escola de Nutrição – ENUT
 Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição – PPGSN



TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

Instituição Coparticipante: Universidade Federal de Ouro Preto

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “*Afastamento do Trabalho por Transtorno Mental e Comportamental dos Servidores Públicos Federais sob gerência do SIASS- Inconfidentes de 2011 a 2019*”, sob responsabilidade dos pesquisadores *Prof. Dr. Camilo Dalton Mariano da Silva e Dr. Núncio Antônio Araújo Sól* desenvolvido em conjunto à mestranda Deisyane Fumian Bouzada do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da **Universidade Federal de Ouro Preto**, com o objetivo de caracterizar a frequência que “Transtornos Mentais e Comportamentais (CID10- Cap. V)” se manifesta nos servidores da UFOP que apresentaram atestados ou realizaram perícia oficial no SIASS-Inconfidentes no período definido.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Jose Vicente Gabriel

Coordenador(a) de Saúde- PRACE/UFOP

APÊNDICE B- Termo de Anuência do SIASS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
 Escola de Nutrição – ENUT
 Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição – PPGSN



TERMO DE ANUÊNCIA

O *Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS Inconfidentes* sob coordenação de *Ronaldo de Freitas* está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: “*Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais dos Servidores Públicos Federais sob gerência do SIASS-Inconfidentes de 2011-2019.*”, coordenado pelos pesquisadores, *Prof. Dr. Camilo Dalton Mariano da Silva* e *Dr. Nêncio Antônio Araújo Sól* desenvolvido em conjunto à mestranda *Deisyane Fumian Bouzada* do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da **Universidade Federal de Ouro Preto**.

O *coordenador do SIASS* assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados no Subsistema durante os meses de *outubro/2019* até *março/2020*.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso dos pesquisadores responsáveis com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Ouro Preto, 31. de *julho* de 2019.

Ronaldo de Freitas
Coordenador do SIASS-Inconfidentes.

SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
 Centro de Saúde - Campus Morro do Cruzeiro, s/nº
 CEP 35.400-000 - Ouro Preto - MG - Tel/Fax: (31) 3559-1956/1250

APÊNDICE C- Codificação na CID-10

CODIFICAÇÃO CID-10, OMS, 1992		
Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00-D48	Neoplasias (tumores)
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: adaptado pela autora

APÊNDICE D- Termo de Anuência da Instituição

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Escola de Nutrição – ENUT
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição – PPGSN

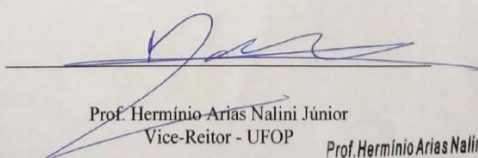
**TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA A PESQUISA**

Instituição Coparticipante: Universidade Federal de Ouro Preto

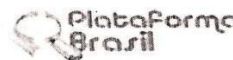
Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “*Afastamento do Trabalho por Transtorno Mental e Comportamental dos Servidores Públicos Federais sob gerência do SIASS- Inconfidentes de 2011 a 2019*”, sob responsabilidade dos pesquisadores *Prof. Dr. Camilo Dalton Mariano da Silva* e *Dr. Núncio Antônio Araújo Sól* desenvolvido em conjunto à mestranda *Deisyane Fumian Bouzada* do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da **Universidade Federal de Ouro Preto**, com o objetivo de caracterizar a frequência que “Transtornos Mentais e Comportamentais (CID10- Cap. V)” se manifesta nos servidores da UFOP que apresentaram atestados ou realizaram perícia oficial no SIASS-Inconfidentes no período definido.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Ouro Preto, 06 de Janeiro de 2020.


Prof. Herminio Arias Nalini Júnior
Vice-Reitor - UFOP

Prof. Herminio Arias Nalini Júnior
Vice-Reitor no Exercício do Cargo de Reitor
Universidade Federal de Ouro Preto

ANEXOS**ANEXO A- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais dos Servidores Públicos Federais sob gerência do SIASS- Inconfidentes de 2011-2019.

Pesquisador: DEISYANE FUMIAN BOUZADA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19070619.1.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.812.490

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado, propondo caracterizar os principais fatores associados ao afastamento do trabalho por doença definida como "transtorno mental e de comportamento" (CID - 10; CAP 8). A pesquisa abrange todos os servidores (TMC) e para abordagem qualitativa entrevistas com 10 servidores.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o número de afastamentos e os principais fatores associados por doença definida a partir dos servidores com atestados. Comparar fatores associados ao afastamento do trabalho por transtorno mental e comportamental a partir da percepção do trabalhador a fatores relativos a condições de trabalho (mínimo de 5 anos).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relação riscos-benefícios adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e adequados.

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência

Bairro: Campus Universitário

CEP: 35.400-000

UF: MG

Município: OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368

Fax: (31)3559-1370

E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 3.812.490

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1398634.pdf	07/01/2020 13:36:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	07/01/2020 13:35:40	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ANUENCIA_UFOP.pdf	07/01/2020 13:35:17	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/01/2020 13:33:57	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.docx	07/01/2020 13:33:02	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO.docx	29/10/2019 10:24:24	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
Outros	ENTREVISTA_SEMI_ESTRUTURADA.docx	29/10/2019 10:13:40	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ANUENCIA_CENTROSAUDE.pdf	29/10/2019 10:08:50	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ANUENCIA_SIASS.pdf	29/10/2019 10:08:00	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	12/08/2019	DEISYANE FUMIAN BOUZADA	Aceito

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência

Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000

UF: MG Município: OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368

Fax: (31)3559-1370

E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

